PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Rapport annuel de gestion 2004-2005

Québec

106-00757/

PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Rapport annuel de gestion 2004-2005

Québec

Ce rapport a été préparé par le bureau du Protecteur des usagers
en matière de santé et de services sociaux.

Coordination : Pierre-Paul Veilleux
Production et analyse des données : Louise Desmarais
Rédaction : Louise Desmarais et Nicole Roy
Collaboration : Sylvie Lantier
Révision linguistique : Claudine Tremblay

500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 6.400
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Téléphone : (514) 873-3205
Télécopieur : (514) 873-5665

500, Grande Allée Est, bureau 102
Québec (Québec) G1R 2J7
Téléphone : (418) 643-6729
Télécopieur : (418) 643-4983

Sans frais : 1 877 658-2625
ATS : (514) 873-0998 ou sans frais 1 866 410-0901

Courriel : protecteur@msss.gouv.qc.ca

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500 D, rue Jean-Talon Nord
Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

La forme masculine employée dans ce texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2005
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-44391-8
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1703-5260

© Gouvernement du Québec, 2005

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2005.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard

Québec, juin 2005

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Conformément à l'article 38 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* et à la *Loi sur l'administration publique*, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de gestion du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour la période comprise entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005.

Ce rapport expose l'ensemble des activités réalisées en matière d'examen des plaintes en deuxième recours et des interventions effectuées au cours de l'exercice 2004-2005.

De plus, il présente les résultats qui ont été atteints au 31 mars 2005 au regard des objectifs de notre projet de plan stratégique et de notre Déclaration de services aux citoyens. Enfin, il fait état de l'utilisation des ressources qui nous ont été allouées pour remplir notre mandat.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La protectrice des usagers en matière
de santé et de services sociaux,

Lise Denis

Montréal, juin 2005

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

Message de la protectrice des usagers 1

Déclaration sur la conformité des données 3

CHAPITRE 1

Présentation générale

1.1 La mission et les fonctions du Protecteur des usagers 5
1.2 Un recours indépendant 5
1.3 Le champ de compétence 6
1.4 Les clientèles 7
1.5 Les valeurs 7
1.6 Les partenaires 8
1.7 Le contexte 8
1.7.1 Les changements dans l'organisation des services 8
1.7.2 Une proposition de modification législative attendue 9

CHAPITRE 2

Les faits saillants 11

CHAPITRE 3

L'examen des plaintes

3.1 Une vue d'ensemble 15
3.1.1 Les plaintes reçues et traitées 15
3.1.2 La provenance géographique des plaintes 15
3.1.3 Le profil des plaignants 16
3.2 Les principaux motifs d'insatisfaction 17
3.2.1 Description des motifs par catégorie 18
3.2.2 Constats 20
3.3 Le traitement accordé 20
3.4 Les mesures correctives 21
3.4.1 Nature des mesures 21
3.4.2 Constats 22
3.4.3 Le suivi aux mesures correctives 23

3.5 Portrait détaillé par catégorie d'instances 23
3.5.1 Les centres hospitaliers 25
3.5.2 Les centres locaux de services communautaires 29
3.5.3 Les centres jeunesse 31
3.5.4 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée 34
3.5.5 Les centres de réadaptation 36
3.5.6 Les autres instances visées 37
3.5.6.1 Les organismes communautaires 38
3.5.6.2 Les services préhospitaliers d'urgence 39
3.5.6.3 Les agences 40

CHAPITRE 4

Les interventions

4.1 Une vue d'ensemble 43
4.1.1 Les signalements reçus et traités 43
4.1.2 Les personnes concernées 43
4.1.3 Les instances visées 44
4.1.4 La répartition géographique 45
4.1.5 Les auteurs des signalements 46
4.2 Les motifs de signalement 46
4.2.1 Description des principaux motifs de signalement 46
4.2.2 Constat 48
4.3 Le traitement accordé aux signalements 48
4.4 Portrait détaillé par catégories d'instances 50
4.4.1 Les résidences privées sans permis 50
4.4.2 Les CHSLD 53
4.4.3 Les organismes communautaires 56

CHAPITRE 5

La surveillance du régime d'examen des plaintes

5.1 Les plaintes, un outil de surveillance 57
5.2 Les demandes ponctuelles 58
5.3 Le soutien aux acteurs du régime 59
5.4 Constat 59

CHAPITRE 6

Le respect des engagements et l'atteinte des objectifs énoncés

6.1 La Déclaration de services aux citoyens 63

6.2 La planification stratégique 67

CHAPITRE 7

L'utilisation des ressources

7.1 Les ressources humaines 75

7.2 Les ressources financières 76

CHAPITRE 8

Les autres exigences législatives et gouvernementales

8.1 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 79

8.2 L'application de la politique linguistique 79

8.3 Le programme d'accès à l'égalité 80

8.4 Les règles d'éthique et de déontologie du Protecteur des usagers 80

ANNEXE 1

Données statistiques – exercice 2004-2005

Tableau 1 – Bilan des demandes selon leur statut et l'état du dossier au 31 mars 2005 81

Tableau 2 – Répartition des motifs d'insatisfaction par catégories de motifs en 2004-2005 82

ANNEXE 2

Code d'éthique et de déontologie de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux 83

ANNEXE 3

Organigramme 91

ANNEXE 4

Les membres du personnel du Protecteur des usagers 93

PRÉAMBULE

Message de la Protectrice des usagers

L'année 2004-2005 a été marquée par une profonde réflexion sur le régime de protection des usagers, à savoir son fonctionnement et son efficacité à protéger les clientèles particulièrement vulnérables. Cette réflexion a été menée par un comité de travail créé par le ministre de la Santé et des Services sociaux et s'est concrétisée dans un projet de loi qui, notamment, met de l'avant des mesures visant à améliorer la portée et l'efficacité de ce régime.

Cette réflexion vient à point. Depuis les trois dernières années, l'analyse des plaintes et des interventions que nous avons effectuées a démontré la nécessité d'améliorer notre capacité de dépister les situations qui compromettent la sécurité des personnes vulnérables, d'assurer le respect de leurs droits et d'agir efficacement. Cette capacité repose sur plusieurs facteurs, dont l'exercice par les commissaires à la qualité des services d'un pouvoir d'intervention de leur propre initiative et la reconnaissance, notamment au Protecteur des usagers, d'un pouvoir d'intervention à l'égard des ressources privées sans permis.

D'ailleurs, nous avons mis de l'avant cette proposition ainsi que d'autres mesures visant à améliorer le régime de protection des usagers lors du dépôt de notre mémoire auprès de la Commission des affaires sociales dans le cadre des audiences sur le projet de loi n° 83, tenues en mars et en avril 2005.

L'exercice de nos fonctions d'examen des plaintes et d'intervention nous a amenés, en cours d'année, à faire d'autres constats. Ainsi, les motifs de plainte des usagers sont demeurés sensiblement les mêmes au cours des cinq dernières années. Il s'agit notamment des délais d'attente pour les services spécialisés ou les examens diagnostiques, de la qualité des soins, du recours abusif à des mesures de contention – particulièrement en milieu hospitalier, de lacunes dans l'organisation des soins, du manque de respect des droits des usagers lors de l'examen de leur plainte, de lacunes dans la transmission de renseignements aux usagers sur leur état de santé ainsi que des attitudes du personnel à leur égard.

Dans près de la moitié des dossiers de plainte, nous avons recommandé des mesures afin que ces situations soient corrigées. Les instances visées par ces recommandations ont exprimé, dans une proportion de 97 %, leur intention d'y donner suite.

Par ailleurs, depuis deux ans, nous assistons à une hausse du nombre de plaintes sur la réduction et même l'arrêt des services d'aide à domicile offerts par les CLSC; il s'agit notamment des services d'entretien ménager et d'aide à la vie quotidienne, qui

sont dorénavant – dans plusieurs régions – pris en charge par des entreprises d'économie sociale. Cette orientation amène un changement dans l'organisation des soins qui est difficilement accepté par certaines clientèles.

Nous recevons également plus de plaintes sur l'absence de suivi par les centres jeunesse en matière de services offerts aux jeunes en difficulté et à leurs parents. En règle générale, les parents acceptent peu les interventions des centres jeunesse à la suite d'une décision du tribunal de placer leur enfant. L'enjeu soulevé par les plaintes se situe souvent sur le fragile équilibre entre la protection de l'enfant et le maintien du lien parental – et même de l'exercice du rôle de parent dans un tel contexte.

Enfin, les plaintes que nous avons traitées et les interventions que nous avons effectuées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et dans les résidences privées d'hébergement avec ou sans permis nous ont donné la possibilité de constater que davantage d'efforts devront être consentis par ces instances afin d'offrir aux résidents un véritable milieu de vie adapté à leur état de santé, qui soit sécuritaire et accueillant. La mise en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux d'orientations en cette matière devrait d'ailleurs faciliter le passage des CHSLD d'un milieu de soins à un milieu de vie.

Sur un plan plus administratif, nous avons été confrontés en 2004-2005 à une forte augmentation des signalements et à une plus grande complexité des situations soulevées par ceux-ci. Afin de répondre à ces demandes, nous avons dû consacrer davantage de ressources humaines au secteur des interventions, ce qui a influé sur notre performance dans le nombre de plaintes traitées durant l'année et dans le délai d'examen de celles-ci.

Ainsi, nous sommes passés d'un résultat – en 2003-2004 – de 43 % des plaintes traitées dans un délai de 60 jours ou moins à un résultat – en 2004-2005 – de 28 %, alors que notre objectif était de 50 %. Nous avons analysé les causes de cette situation et procédé à une révision de nos processus de travail.

L'année 2005-2006 sera donc marquée par une vigilance accrue en matière de protection des personnes vulnérables et par la mise en place de nos nouveaux processus de travail, qui viseront à améliorer la qualité de nos services à la clientèle. Nous serons également attentifs à la poursuite des travaux parlementaires sur le projet de loi n° 83, qui viendra modifier le régime de protection des usagers en matière de santé et de services sociaux.

La protectrice des usagers en matière
de santé et de services sociaux,

Lise Denis

Déclaration sur la conformité des données

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Le rapport annuel de gestion 2004-2005 du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux vise à :

- décrire fidèlement la mission, les clientèles, les valeurs et la déclaration de services aux citoyens du Protecteur des usagers;
- présenter les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présenter des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2005.

La protectrice des usagers en matière
de santé et de services sociaux,

Lise Denis

Montréal, juin 2005

CHAPITRE 1
Présentation générale

1.1 La mission et les fonctions du Protecteur des usagers

Le Protecteur des usagers est nommé par le gouvernement du Québec pour un mandat de cinq ans et relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Chaque année, le ministre dépose à l'Assemblée nationale un rapport sur les activités et sur la gestion des ressources qui sont dévolues au Protecteur des usagers pour réaliser sa mission.

En vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, la mission du Protecteur des usagers est de veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et de leurs droits reconnus dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « la Loi ») ainsi que dans d'autres lois, dont la *Charte des droits et libertés de la personne*, le *Code civil*, la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

Dans le cadre de sa mission, le Protecteur des usagers est appelé à exercer trois fonctions précises :

- examiner en deuxième et dernier recours les plaintes qui ont d'abord été examinées par les établissements et, dans certains cas, par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ci-après « les agences »). Il doit, si cela s'avère nécessaire, porter assistance aux usagers qui ont besoin d'aide pour toute démarche relative à leur plainte;
- intervenir de sa propre initiative afin de protéger les clientèles vulnérables, s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être, par l'acte ou l'omission;
- s'assurer que la procédure de traitement des plaintes établie au premier palier par les établissements et les agences est conforme à la Loi.

En outre, il peut donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux instances du réseau sur toute question liée au respect des usagers et de leurs droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services à la population.

1.2 Un recours indépendant

Ce qui distingue le Protecteur des usagers, c'est qu'il constitue pour les usagers un recours indépendant des diverses instances susceptibles de faire l'objet d'une plainte en vertu du régime institué par la loi.

En fait, le régime vise d'abord à ce que les personnes qui portent plainte et les instances à l'origine de leurs insatisfactions parviennent entre elles à une entente satisfaisante. Toutefois, si les personnes demeurent insatisfaites des conclusions rendues au terme de l'examen de leur plainte, elles peuvent s'adresser à un interlocuteur impartial, dégagé de tout lien avec les instances responsables de la prestation, de la planification et de la coordination des services dans chaque région, soit le Protecteur des usagers.

1.3 Le champ de compétence

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* délimite le champ de compétence du Protecteur des usagers. Ainsi, ce dernier peut intervenir de sa propre initiative et examiner en dernier recours les plaintes portant sur les services donnés par :

- un établissement public ayant une mission de centre hospitalier, de centre local de services communautaires (ci-après « CLSC »), de centre d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après « CHSLD »), de centre jeunesse ou de centre de réadaptation;
- une famille d'accueil ou une résidence d'accueil rattachée à un établissement public;
- un établissement privé reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- un organisme communautaire visé par la Loi;
- une entreprise ou un organisme lié par entente de service à un établissement ou à une agence;
- une entreprise de services ambulanciers (services préhospitaliers d'urgence).

Le Protecteur des usagers n'a pas de compétence sur les plaintes qui portent sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique; par contre, les modalités de traitement de celles-ci sont prévues dans la Loi et s'insèrent dans le régime d'examen des plaintes.

De plus, la compétence du Protecteur des usagers s'étend à toutes les régions du Québec, à l'exception du territoire couvert par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, où l'examen des plaintes obéit aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., c. S-5). Toutefois, en vertu des parties IV.2 et IV.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, des dispositions particulières s'appliquent à l'examen des plaintes qui sont formulées dans certaines parties de la région du Nord-du-Québec.

1.4 Les clientèles

Les clientèles du Protecteur des usagers sont les suivantes :

- les personnes qui reçoivent, qui ont reçu ou qui auraient dû recevoir des soins ou des services d'un établissement ou d'une autre instance du réseau de la santé et des services sociaux, et qui sont en désaccord avec les conclusions rendues par le premier palier d'examen;
- les représentants d'un usager ou les héritiers d'un usager décédé de même que les personnes qui sont insatisfaites de l'exercice d'une fonction ou d'une activité d'une agence qui les touche à titre d'usagers;
- les personnes qui pourraient être victimes de représailles ou qui, par leur grande vulnérabilité, se trouvent dans une situation mettant en danger leur santé ou leur sécurité;
- la population en général, que le Protecteur des usagers rejoint par ses activités d'information et de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

1.5 Les valeurs

Le Protecteur des usagers privilégie une approche centrée sur les usagers et basée sur les principes suivants :

- assurer la promotion du respect des droits des usagers et le traitement adéquat de leurs insatisfactions;
- promouvoir le régime d'examen des plaintes comme moyen de déceler des problèmes systémiques et d'améliorer la qualité des services;
- ne tolérer aucune situation où il y a atteinte à la dignité et aux droits des personnes vulnérables et intervenir rapidement;
- favoriser un règlement des problèmes au palier local en premier lieu;
- maintenir l'indépendance du Protecteur des usagers à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux et de ses instances, tout en cherchant à créer des alliances afin d'améliorer la qualité des services.

Pour traduire ces principes, le personnel doit assurer une approche personnalisée et efficiente, que ce soit lors de l'examen d'une plainte ou lors d'une intervention; de plus, il doit assurer la protection des renseignements personnels et respecter la confidentialité de la démarche de l'usager. Enfin, il doit être équitable et apporter une attention particulière aux usagers qui sont dans une situation de plus grande vulnérabilité.

1.6 Les partenaires

Dans l'accomplissement de sa mission et de ses fonctions, le Protecteur des usagers a développé de nombreux liens de collaboration avec divers partenaires. Ainsi, dans la mesure où le régime d'examen des plaintes constitue à la fois un moyen privilégié pour assurer le respect des usagers et de leurs droits et un outil d'amélioration continue de la qualité des soins et services, les commissaires locaux et régionaux à la qualité des services, les médecins examinateurs ainsi que les membres des comités de révision sont des partenaires incontournables.

Par ailleurs, les usagers peuvent être assistés pour formuler une plainte ou effectuer toute autre démarche relative à son examen; à cet égard, les représentants des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (ci-après « CAAP ») ainsi que les membres des comités des usagers ou des comités des résidents des établissements constituent aussi des partenaires.

Enfin, le Curateur public est un partenaire privilégié avec lequel le Protecteur des usagers a conclu un protocole d'entente. En effet, dans l'exécution de son mandat, le Protecteur des usagers intervient auprès de personnes qui peuvent être sous la responsabilité du Curateur public. Le protocole d'entente vient définir les modalités de collaboration qui prévalent dans ces situations.

1.7 Le contexte

1.7.1 Les changements dans l'organisation des services

En 2003-2004 s'amorçaient des changements dans l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux et dans l'organisation des services, notamment par l'adoption en décembre 2003 de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Cette loi vise à rapprocher les services de la population, entre autres par la mise en place d'une organisation de services intégrés sur une base territoriale.

Ainsi, des centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont été formés, généralement à partir du regroupement de centres hospitaliers, de CLSC et de CHSLD. Par ailleurs, la mise en place de groupes de médecine familiale (GMF) a été poursuivie. Enfin, des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ont été implantés; ces instances auront notamment à définir les orientations relatives aux services médicaux spécialisés et surspécialisés ainsi qu'à l'enseignement des disciplines universitaires de la santé, et à établir les corridors de services de médecine spécialisée.

Ces changements ont soulevé des enjeux en matière d'application du mécanisme de d'examen des plaintes. Par exemple, la compétence d'examen de premier palier des agences doit être précisée ainsi que son rôle et ses pouvoirs en matière de surveillance, d'enquête et d'inspection auprès des établissements, des organismes communautaires et des résidences privées.

La création des GMF pose aussi le problème d'accès de leur clientèle à un recours administratif lorsque cette dernière est insatisfaite des services reçus. En effet, selon les balises actuelles du régime, ces usagers ne peuvent pas déposer une plainte de nature administrative, les GMF n'étant pas tenus d'assurer un mécanisme d'examen de plaintes.

Enfin, on a assisté à un renouvellement de personnel dans les postes de commissaires locaux à la qualité des services lors de la mise en place des CSSS, soulevant un enjeu sur le plan du maintien de l'expertise et du transfert des connaissances lorsque des commissaires assument cette fonction pour la première fois.

Ces changements – combinés aux difficultés d'application de la procédure d'examen des plaintes observées depuis la mise en vigueur du nouveau régime en 2001 et les questions soulevées quant à l'efficacité des mécanismes de traitement des plaintes pour assurer, notamment, la sécurité des personnes les plus vulnérables qui sont hébergées dans diverses ressources – ont alimenté des travaux visant à revoir le régime de protection des usagers en matière de santé et de services sociaux.

1.7.2 Une proposition de modification législative attendue

Ainsi, le ministre de la Santé et des Services sociaux a confié à un comité spécial le mandat « d'analyser les mécanismes en place de traitement des plaintes dans le secteur de la santé et des services sociaux » pour en identifier les lacunes et lui formuler des recommandations afin d'en améliorer l'efficience. Ces travaux se sont terminés en mai 2004.

En décembre 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux déposait en première lecture le projet de loi n° 83. Ce projet de loi propose, entre autres, des modifications au régime de protection des usagers en matière de santé et de services sociaux. Ces modifications visent notamment à outiller davantage les administrateurs du réseau de la santé et des services sociaux dans leur prise en charge de la protection des droits des usagers et dans l'amélioration de la qualité des soins et des services donnés à la population.

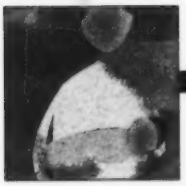
Le projet de loi met de l'avant un programme de certification des résidences d'hébergement privées qui reçoivent des personnes âgées, en reconnaissant aux agences et au Protecteur des usagers le pouvoir d'examiner des plaintes les concernant.

Le projet de loi vise également à rendre exclusive la fonction de commissaire aux plaintes, à préserver davantage son indépendance dans l'exercice de sa fonction et à préciser son pouvoir d'intervention de sa propre initiative. D'ailleurs, l'exercice de ce pouvoir s'avère un enjeu majeur dans l'atteinte d'une meilleure efficacité du régime de protection des usagers.

Le rattachement du Protecteur des usagers au Protecteur du citoyen, une institution relevant de l'Assemblée nationale, est également proposé dans le projet de loi. Cette orientation vient confirmer l'importance de préserver l'indépendance de fonction de

l'instance qui doit examiner, en dernier recours, les plaintes des usagers et effectuer des interventions auprès des établissements, des organismes communautaires et des différentes ressources liées au réseau de la santé et des services sociaux.

La consultation publique sur le projet de loi a pris fin le 6 avril 2005.



CHAPITRE 2

Les faits saillants

L'examen des plaintes

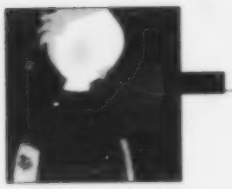
- Nous constatons une similitude dans la nature des plaintes des usagers depuis les cinq dernières années. Ainsi, en 2004-2005, les principaux motifs d'insatisfaction dans les différentes catégories ont été les suivants :
  - une importante diminution ou un arrêt des services à domicile par les CLSC, en particulier l'entretien ménager;
  - l'absence ou l'insuffisance de suivi par les centres jeunesse dans l'offre de service faite aux jeunes en difficulté et à leurs parents;
  - le manque de qualité des soins physiques et le recours abusif aux mesures de contention, particulièrement dans les centres hospitaliers;
  - le refus de payer les frais de chambre réclamés par les centres hospitaliers et les réclamations à la suite de la perte d'un bien personnel;
  - d'importantes lacunes dans l'application de la procédure d'examen des plaintes; nous observons une hausse de 10 % de ces plaintes comparativement à l'année précédente;
  - une attitude et un comportement inadéquats du personnel ainsi qu'un manque de respect envers les usagers;
  - une mauvaise qualité de la nourriture et des lacunes dans la sécurité des lieux et la qualité des équipements, en particulier dans les CHSLD.
- Nous avons également constaté que 7 % de plus d'usagers ont été assistés dans leur démarche de plainte l'an dernier; dans 96 % des cas, ce sont les CAAP qui ont apporté ce soutien.
- Lorsque des mesures correctives ont été recommandées, elles concernaient dans une proportion de 70 % des éléments touchant la qualité des soins et le respect des droits particuliers des usagers; de plus, la majorité de ces mesures concernait des établissements ayant une mission de centre hospitalier, de CHSLD, et dans une proportion moindre, de CLSC et de centre jeunesse.
- Les instances visées par les plaintes ont exprimé leur accord dans une proportion de 97 % à mettre en application les mesures correctives qui leur étaient recommandées; au 31 mars 2005, 80 % de ces mesures avaient été mises en œuvre.
- Nous constatons que peu de plaintes déposées en deuxième instance portent sur les centres de réadaptation; cette situation devra être regardée.

Les interventions

- Le Protecteur des usagers a reçu 38 % de plus de signalements que l'an dernier; cette hausse concerne particulièrement les résidences privées sans permis, qui sont visées par 47 % des signalements.
- Les établissements et les résidences privées d'hébergement sont visés par 82 % des signalements en 2004-2005; ces derniers concernent les personnes âgées dans une proportion de 76 %, soit une hausse de 27 % comparativement à 2003-2004.
- Nous constatons aussi une augmentation du nombre de motifs pour chacun des signalements faits au Protecteur des usagers.
- Ces motifs se regroupent, dans une proportion de 72 %, dans trois catégories. Il s'agit :
  - des aspects cliniques, dont l'organisation des soins, la qualité des soins et la gestion des médicaments;
  - de la qualité de l'environnement, dont l'hygiène, la salubrité et la propreté des lieux;
  - de la qualité des relations interpersonnelles, incluant les abus physiques, psychologiques et sexuels.

RÉSULTATS

Les trois chapitres suivants rendent compte des activités du Protecteur des usagers conformément à l'article 38 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. Le chapitre 3 expose les motifs des plaintes qui ont été examinées et les résultats de cet examen, en application de l'article 8 de la loi; le chapitre 4 indique les interventions faites au cours de l'exercice financier 2004-2005 et leurs résultats en application de l'article 20 de la loi; enfin, le chapitre 5 rend compte des activités liées à la surveillance de la conformité de l'application des procédures d'examen des plaintes par les établissements de santé et de services sociaux et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.



CHAPITRE 3

L'examen des plaintes

3.1 Une vue d'ensemble

3.1.1 Les plaintes reçues et traitées

Les usagers qui sont insatisfaits ou en désaccord avec les conclusions rendues par le commissaire qui a examiné leur plainte en premier recours, ou qui n'ont pas reçu de réponse de celui-ci au terme du délai de 45 jours prévu par la Loi, peuvent demander au Protecteur des usagers un nouvel examen de leur plainte. Le présent chapitre rend compte de l'examen des plaintes que le Protecteur des usagers a effectué en deuxième et dernier recours.

Pour obtenir une vue d'ensemble de toutes les demandes reçues et traitées par le Protecteur des usagers au cours du présent exercice, on se référera au tableau 1 de l'annexe 1.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le Protecteur des usagers a reçu 483 nouvelles plaintes, soit une diminution de 12 % par rapport à l'exercice précédent. En ajoutant à ce nombre les 115 plaintes en voie de traitement au 31 mars 2004, on obtient un total de 598 plaintes. Au 31 mars 2005, l'examen de 428 plaintes avait été complété, soit une baisse de 24 % par rapport à 2003-2004.

3.1.2 La provenance géographique des plaintes

La provenance géographique d'une plainte est établie selon la région sociosanitaire de l'instance visée qui peut être, selon le cas, un établissement de santé ou de services sociaux, un service préhospitalier d'urgence, un organisme communautaire ou une agence. Le tableau 1 présente ci-dessous la répartition des plaintes conclues selon la région sociosanitaire de l'instance visée.

TABLEAU 1 :

Répartition des plaintes selon la région de l'instance visée en 2004-2005

RÉGION	NOMBRE DE PLAINTES
01. Bas-Saint-Laurent	22 (5 %)
02. Saguenay–Lac-Saint-Jean	14 (3 %)
03. Capitale nationale	29 (7 %)
04. Mauricie–Centre-du-Québec	23 (5 %)
05. Estrie	13 (3 %)
06. Montréal	104 (25 %)
07. Outaouais	15 (4 %)
08. Abitibi-Témiscamingue	13 (3 %)
09. Côte-Nord	7 (2 %)
10. Nord-du-Québec	12 (3 %)
11. Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	26 (6 %)
12. Chaudière-Appalaches	14 (3 %)
13. Laval	26 (6 %)
14. Lanaudière	26 (6 %)
15. Laurentides	23 (5 %)
16. Montérégie	61 (14 %)
17. Nunavik	0 (0 %)
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0 %)
Total	**428 (100 %)**

Tout comme en 2003-2004, les instances visées par les plaintes sont situées, dans une proportion de 56 %, dans la région métropolitaine de Montréal. La baisse globale du nombre de plaintes traitées en deuxième instance par le Protecteur des usagers s'est manifestée dans presque toutes les régions du Québec, à l'exception de quatre régions qui ont enregistré une légère hausse, soit le Nord-du-Québec (3 %), Laval et Bas-Saint-Laurent (2 %), Laurentides (1 %). C'est dans la région de Montréal où la diminution est la plus marquée (3 %).

3.1.3 Le profil des plaignants

La personne type qui porte plainte est de sexe féminin (60 %), s'exprime en français (94 %) et habite dans la région métropolitaine de Montréal (52 %). Dans 50 % des cas, l'auteur de la plainte est l'usager lui-même. Dans les autres cas, il est représenté par une tierce personne qui, le plus souvent, est un membre de sa famille, son conjoint ou le titulaire de l'autorité parentale. Pour compléter ce profil, ajoutons que, dans 56 % des plaintes conclues, l'usager ou son représentant était assisté dans sa démarche de plainte; de plus, dans 96 % des cas où il était assisté, il avait fait appel à un CAAP désigné à cet effet, soit 2 % de plus qu'au cours de l'exercice précédent.

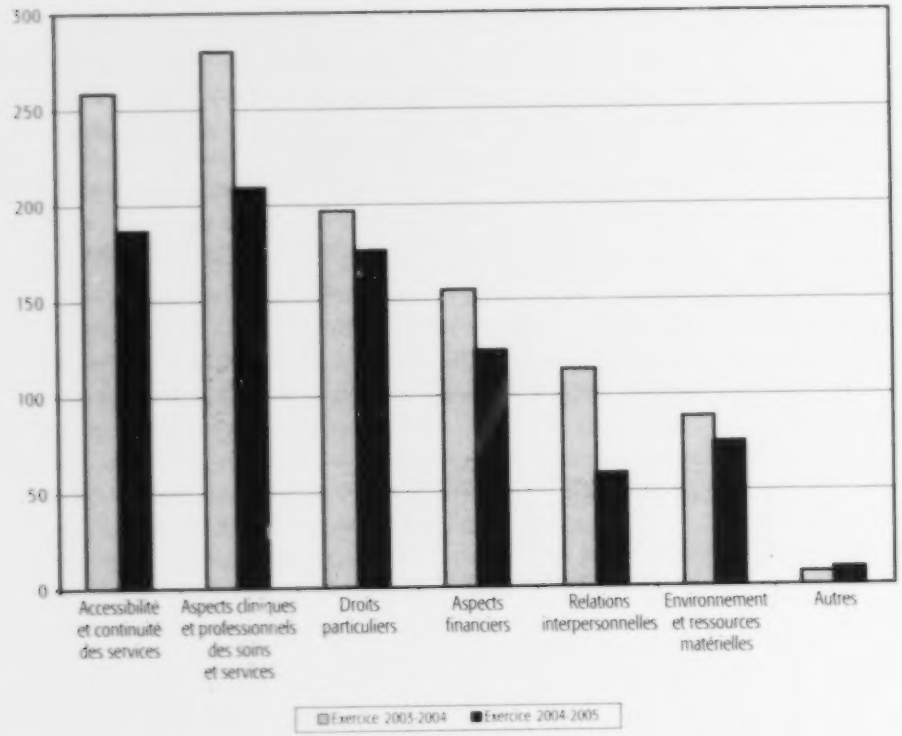
3.2 Les principaux motifs d'insatisfaction

Les 428 plaintes traitées en 2004-2005 regroupaient 838 motifs d'insatisfaction (aussi appelés « motifs de plainte ») – une même plainte pouvant comporter plus d'un motif. Comparativement à l'exercice précédent, il s'agit d'une diminution de 24 % du volume des motifs de plainte traités.

Les motifs d'insatisfaction sont répartis en sept grandes catégories, soit l'accessibilité et la continuité des services, les aspects cliniques et professionnels des soins et services, l'environnement et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles, les aspects financiers, les droits particuliers et les motifs « autres ». Le tableau 2 de l'annexe 1 présente la répartition détaillée de ces motifs à l'intérieur de chacune des catégories en 2004-2005, alors que le graphique qui suit indique la répartition des motifs de plainte par catégories en 2003-2004 et 2004-2005.

GRAPHIQUE 1

Répartition des motifs de plainte par catégories de motifs en 2003-2004 et 2004-2005



3.2.1 Description des motifs par catégories

L'accessibilité et la continuité des services

Cette catégorie regroupe des motifs qui ont souvent trait à des problèmes d'ordre structurel entravant l'accès aux services, tels les délais et les conditions d'accès, l'impossibilité d'obtenir des services ou leur manque de continuité. En 2004-2005, cette catégorie comprend 187 motifs de plainte, soit 22 % de tous les motifs traités.

Les motifs de plainte liés à la continuité des services, à savoir l'arrêt ou l'insuffisance de services ainsi que le refus de les dispenser, représentent 40 % des motifs traités; ce sont la réduction et l'arrêt des services d'aide à domicile ainsi que l'absence de suivi dans les services dispensés aux jeunes en difficulté et à leurs parents qui dominent. Les délais d'attente – avant la prise en charge à l'urgence, ou pour passer des tests et examens, obtenir une chirurgie, ou encore avoir accès à des services de physiothérapie – regroupent 25 % des motifs, tandis que 12 % visent la possibilité de choisir le professionnel ou l'intervenant de qui l'usager souhaite recevoir des services.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Cette catégorie réfère aux motifs d'insatisfaction qui mettent en cause les connaissances, le savoir-faire, les normes de pratique ou encore les protocoles censés assurer la prestation de services adéquats et de qualité. Au cours de l'exercice 2004-2005, cette catégorie a enregistré 209 motifs de plainte, soit 25 % de tous les motifs examinés.

Dans cette catégorie, les insatisfactions concernent, dans une proportion de 32 %, la qualité des soins reçus, notamment les soins physiques, le recours abusif à l'isolement et à la contention ainsi que les problèmes entourant l'administration de la médication. Les décisions et les interventions du personnel soignant lors de la prestation des soins physiques et d'assistance ainsi que celles des intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté constituent 20 % des motifs d'insatisfaction. Des lacunes dans l'organisation des soins et services, tels la tenue des dossiers, l'organisation des visites supervisées, les plans de soins et l'application d'une procédure ou d'un protocole, représentent 17 % des motifs de cette catégorie. La mise en cause du jugement professionnel exercé surtout lors de l'évaluation d'un signalement et les résultats de cette évaluation constituent 16 % des motifs de cette catégorie.

Les droits particuliers

Cette catégorie renferme toutes les insatisfactions liées au non-respect des droits reconnus aux usagers, tels le droit à l'information, le droit des usagers de participer aux décisions les concernant, le droit à la confidentialité de leur dossier, celui de consentir aux soins ou encore celui d'exercer un recours. En 2004-2005, cette catégorie comprend 176 motifs, soit 21 % de tous les motifs traités.

Les plaintes relatives aux difficultés rencontrées par les usagers dans l'exercice de leur droit de porter plainte, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, dominent cette catégorie avec 41 % des motifs d'insatisfaction. Suivent, dans une

proportion de 28 %, les plaintes des usagers liées au manque d'information sur les sujets suivants : leur état de santé; les services disponibles ainsi que leurs modalités et conditions d'accès; leurs droits et recours, particulièrement de la part des parents lors du processus judiciaire conduisant à une ordonnance de placement de leur enfant par le tribunal. Le non-respect de la confidentialité des renseignements contenus dans le dossier de l'usager et les difficultés d'avoir accès à celui-ci comptent pour 21 % des motifs.

Les aspects financiers

Dans cette catégorie, on trouve les motifs de plainte liés aux aspects financiers qui entourent la prestation des services. Il peut s'agir de la contribution exigée pour l'hébergement, de la facturation des frais de chambre ou de transport par ambulance, ou encore des prestations et des programmes d'aide dont peuvent bénéficier les usagers. En 2004-2005, cette catégorie compte 123 motifs, représentant 15 % de tous les motifs traités.

Les motifs les plus souvent invoqués dans cette catégorie, soit 24 %, sont le refus d'acquitter la facture des frais pour l'occupation d'une chambre semi-privée ou privée. Suivent, dans une proportion de 19 %, les plaintes portant sur la réclamation de montants défrayés par les usagers pour remplacer la perte de biens personnels, tels des prothèses dentaires et auditives, des vêtements et autres biens. Les insatisfactions de l'usager engendrées par le remboursement, jugé insuffisant, des frais de déplacement qu'il a encourus pour obtenir des soins et services en dehors de sa région forment 16 % des motifs de cette catégorie.

L'environnement et les ressources matérielles

Cette catégorie regroupe les insatisfactions relatives à l'environnement et aux conditions matérielles du milieu dans lequel les soins et services sont fournis, tels l'aménagement de l'espace, la nourriture, la sécurité des lieux, les conditions d'hygiène, les installations et l'équipement. En 2004-2005, 75 motifs sont relatifs à cette catégorie, soit 9 % de tous les motifs traités.

Les motifs de plainte les plus nombreux dans cette catégorie sont ceux qui mettent en cause la qualité, la quantité et la variété des aliments, 19 %; les problèmes pouvant compromettre la sécurité des personnes et des lieux, 19 %; les bris et défectuosités du matériel et de l'équipement, 16 %. Dans une moindre importance, mentionnons les motifs touchant l'organisation spatiale, l'hygiène et la salubrité ainsi que le confort des chambres.

Les relations interpersonnelles

Cette catégorie réfère au savoir-être des intervenants et des membres du personnel dans la prestation des soins et services, c'est-à-dire à leurs attitudes et comportements envers les usagers ainsi qu'à leur manière d'entrer en relation avec eux. En 2004-2005, cette catégorie compte 59 motifs, soit 7 % de tous les motifs traités.

Les principales insatisfactions exprimées sont, dans l'ordre décroissant : les attitudes et le comportement du personnel jugés inappropriés, 27 %; le manque de respect de celui-ci envers l'usager, 25 %; et les difficultés de communication entre le personnel et l'usager ou son entourage (famille, conjoint), 17 %. Enfin, 15 % des motifs examinés concernaient des situations d'abus physique, psychologique et sexuel.

Les motifs « autres »

Les motifs d'insatisfaction qui se trouvent dans cette catégorie sont ceux qui ne sont pas couverts par le régime d'examen des plaintes. Pour l'exercice 2004-2005, cette catégorie compte 9 motifs, soit 1 % des motifs traités, qui concernent presque exclusivement la contestation des ordonnances du tribunal relatives au placement d'un enfant.

3.2.2 Constats

En regard de l'exercice 2003-2004, on constate que la diminution importante du nombre de motifs d'insatisfaction, soit 24 %, n'influence pas la répartition proportionnelle des motifs d'insatisfaction entre les diverses catégories. Ainsi, pour l'exercice 2004-2005, les motifs concernant les aspects cliniques et professionnels des soins et services (25 %) et ceux relatifs à l'accessibilité et la continuité des services (22 %) totalisent 47 % des motifs d'insatisfaction traités, soit presque la même proportion que la moyenne des cinq dernières années qui est de 48 %. Cette constante est révélatrice à la fois des préoccupations des usagers et de la récurrence des problèmes observés dans la prestation des soins et services.

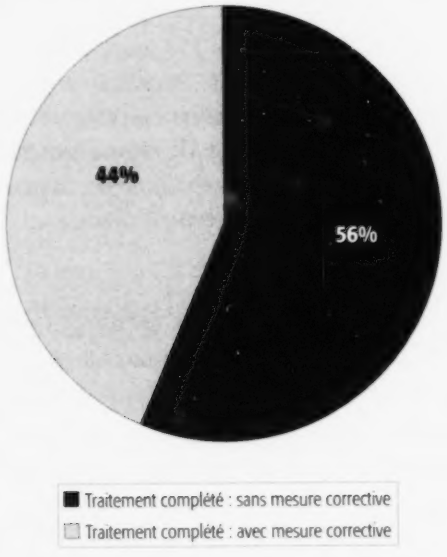
Tout en continuant d'occuper le troisième rang, la catégorie des droits particuliers enregistre une hausse de 3 % des motifs de plainte, comparativement à l'exercice précédent – hausse attribuable à une augmentation de 10 % des motifs touchant l'exercice du droit de porter plainte. Il s'agit des problèmes relatifs à l'application du régime d'examen et, donc, aux entraves rencontrées par les usagers dans l'exercice de ce droit. Pour la première fois, la catégorie des relations interpersonnelles se trouve au dernier rang, avec 7 % de tous les motifs traités, soit une diminution de 3 % par rapport à la moyenne des cinq dernières années.

3.3 Le traitement accordé

Les plaintes adressées au Protecteur des usagers ne connaissent pas toutes le même niveau de traitement. Le graphique suivant présente la répartition des motifs de plainte dont le traitement a été complété, avec ou sans mesure corrective.

GRAPHIQUE 2

Répartition des motifs de plainte dont le traitement a été complété en 2004-2005



En 2004-2005, le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 95 % des motifs d'insatisfaction, soit la même proportion qu'au cours de l'exercice 2003-2004. Il n'a pu compléter l'examen de 5 % des motifs, soit parce que ceux-ci ne relevaient pas de sa compétence, soit parce que l'usager avait décidé d'abandonner sa démarche en cours de traitement.

L'examen complété sans mesure corrective

Sur la totalité des motifs d'examen dont le traitement a été complété, soit 792, l'examen de 56 % d'entre eux s'est terminé sans la formulation de mesures correctives. Chaque fois, des conclusions motivées ont été transmises à l'usager; elles visaient à clarifier ou à appuyer les réponses fournies en première instance par l'établissement.

L'examen complété avec mesure corrective

Par ailleurs, dans 44 % des motifs de plainte dont l'examen a été complété, le Protecteur des usagers a estimé que le respect des droits particuliers ainsi que l'amélioration de la qualité des soins et services exigeaient la mise en place de mesures correctives, pour un total de 558 mesures.

3.4 Les mesures correctives

3.4.1 Nature des mesures

Les mesures correctives sont de deux types. D'une part, les instances visées proposent et appliquent d'elles-mêmes des correctifs ou conviennent avec le Protecteur des

usagers de certaines mesures qu'elles s'engagent à appliquer. D'autre part, le Protecteur des usagers peut lui-même formuler des recommandations à l'endroit des instances visées.

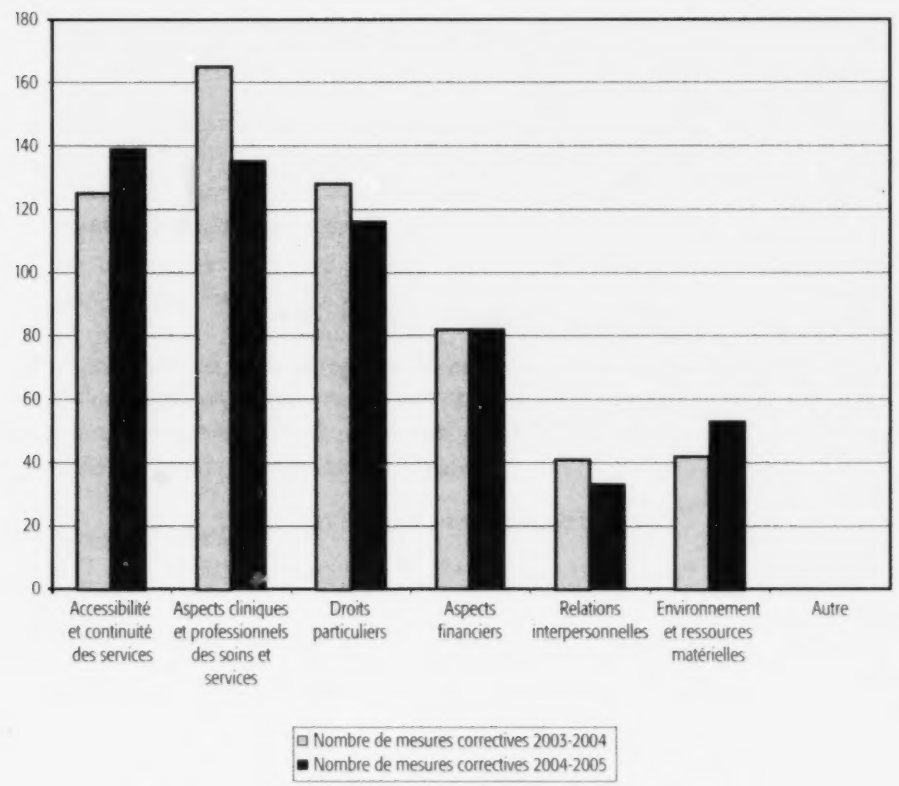
En 2004-2005, 383 des 558 mesures correctives énoncées (69 %) sont des recommandations formulées par le Protecteur des usagers aux instances visées. Parmi celles-ci, 27 % proposaient une solution ponctuelle en vue de régler le problème particulier de l'usager et 73 % étaient de nature générale ou systémique, ayant comme principal objectif de prévenir la répétition de situations semblables et d'améliorer la qualité des soins et des services offerts.

3.4.2 Constats

La répartition des mesures correctives entre les sept catégories de motifs précisées précédemment est présentée dans le graphique suivant.

GRAPHIQUE 3

Répartition des mesures correctives par catégories de motifs de plainte en 2003-2004 et 2004-2005



On constate que 70 % des mesures correctives sont concentrées dans les trois catégories qui regroupent le plus grand nombre de motifs de plainte : l'accessibilité et la continuité des services (25 %), les aspects cliniques et professionnels des soins et services (24 %) et les droits particuliers (21 %).

Comparativement à l'exercice 2003-2004, seules les mesures correctives touchant l'accessibilité et la continuité des services ainsi que l'environnement et les ressources matérielles ont connu respectivement une hausse de 4 % et 2 %. Ces mesures correctives visaient principalement les centres hospitaliers, dans une proportion de 39 %, puis les CHSLD, les centres jeunesse et les CLSC, dans une proportion égale de 15 % chacun.

3.4.3 Le suivi aux mesures correctives

Dans les 30 jours suivant la réception des recommandations formulées par le Protecteur des usagers, les instances responsables de leur application doivent informer celui-ci des suites qu'elles entendent y donner et, dans la négative, des motifs justifiant leur décision. En 2004-2005, le Protecteur des usagers a reçu une réponse des instances visées pour 355 recommandations sur 383 qu'il avait formulées (93 %), et cette réponse était positive dans une proportion de 97 %.

Le Protecteur des usagers était en attente d'une réponse de la part des instances visées pour 28 recommandations (7 %); pour la plupart, le délai de 30 jours prévu par la loi n'était pas arrivé à échéance au moment de la rédaction du présent rapport.

Les instances responsables de l'application des mesures correctives ont informé par écrit le Protecteur des usagers des moyens qu'elles entendaient privilégier pour y parvenir et des modalités de réalisation. Sur la foi de ces renseignements, les 558 mesures correctives, soit les recommandations du Protecteur des usagers et les engagements pris par les instances envers lui, auraient été mises en œuvre dans une proportion de 80 % au moment de la rédaction du présent rapport.

3.5 Portrait détaillé par catégories d'instances

La présente section expose le résultat de l'examen des plaintes par catégories d'instances visées. D'une part, on y trouve les établissements selon leur mission respective de centre hospitalier, de CLSC, de centre jeunesse, de CHSLD et de centre de réadaptation; d'autre part, il y a les instances autres que les établissements, soit les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les agences.

Le tableau qui suit indique la répartition des motifs d'insatisfaction traités entre les diverses instances visées.

TABLEAU 2 :

Répartition des motifs de plainte selon les instances visées en 2004-2005

INSTANCES VISÉES	EXERCICE 2004-2005
Établissements :	
– mission « centre hospitalier »	319 (38 %)
– mission « CLSC »	119 (14 %)
– mission « centre jeunesse »	186 (22 %)
– mission « CHSLD »	101 (12 %)
– mission « centre de réadaptation »	47 (6 %)
Organismes communautaires	37 (5 %)
Services préhospitaliers d'urgence	20 (2 %)
Agences	9 (1 %)
Total	**838**

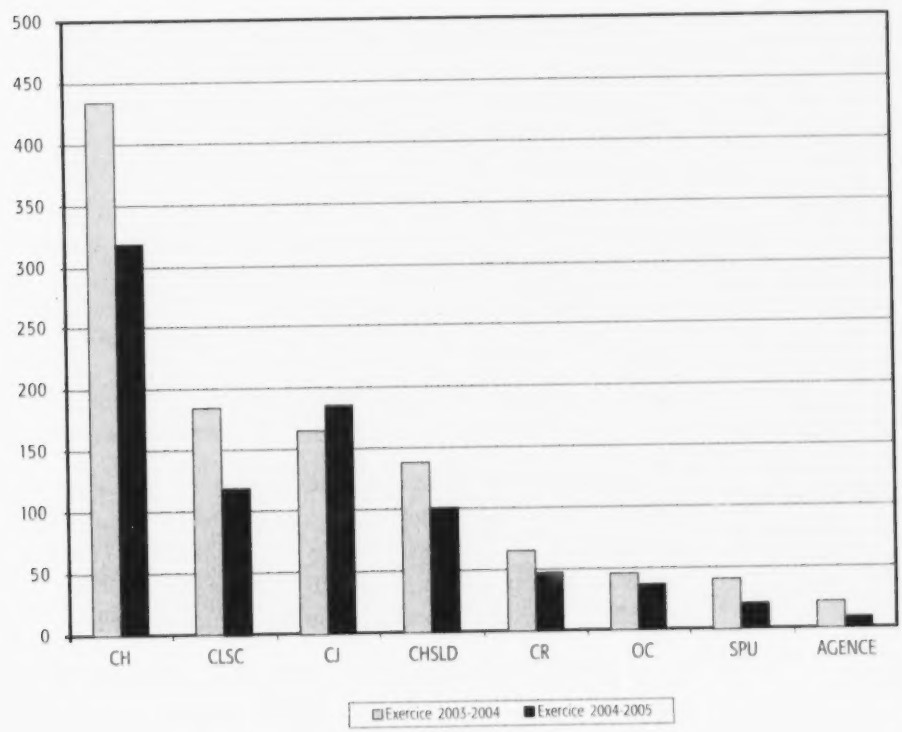
En 2004-2005, si l'on considère la répartition des motifs de plainte entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les autres instances, on observe que les motifs de plainte qui visaient les établissements du réseau représentaient 92 % de tous les motifs traités, alors que cette proportion était de 90 % en 2003-2004.

Les centres hospitaliers arrivent en tête avec 38 % des motifs d'insatisfaction; ils sont suivis des centres jeunesse et des CLSC qui, avec respectivement 22 % et 14 % des motifs, ont inversé leur position par rapport à l'exercice précédent. En outre, seuls les centres jeunesse ont enregistré une hausse marquée de 7 % des motifs d'insatisfaction par rapport à 2003-2004. Par ailleurs, les CHSLD ainsi que les centres de réadaptation occupent le 4e et 5e rang, soit la même position qu'au cours des trois derniers exercices.

Les instances autres que les établissements ont été mises en cause dans 8 % de tous les motifs d'insatisfaction (66 motifs). Contrairement à l'exercice précédent, les organismes communautaires devancent les services préhospitaliers d'urgence, et les agences se maintiennent au dernier rang.

GRAPHIQUE 4

Répartition des motifs de plainte par catégories d'instances visées en 2003-2004 et 2004-2005



Légende

CHSLD : établissement ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée
CH : établissement ayant une mission de centre hospitalier
CLSC : établissements ayant une mission de centre local de services communautaires
CJ : centre jeunesse
CR : centre de réadaptation
OC : organisme communautaire
Agence : agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
SPU : service préhospitalier d'urgence

3.5.1 Les centres hospitaliers

En 2004-2005, 175 plaintes visaient 77 établissements distincts ayant une mission de centre hospitalier. Comme dans les années antérieures, ces établissements occupent le premier rang avec 319 motifs de plainte, soit 38 % de tous les motifs d'insatisfaction traités par le Protecteur des usagers.

Le tableau suivant illustre la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

TABLEAU 3 :

Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2004-2005

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	NOMBRE DE MESURES
Accessibilité et continuité des services	44	22
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	88	57
Droits particuliers	59	41
Aspects financiers	66	59
Relations interpersonnelles	32	20
Environnement et ressources matérielles	30	21
Autres	0	0
Total	**319**	**220**

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 308 motifs d'insatisfaction (97 %) et, dans 46 % des cas, cet examen s'est terminé par la formulation de mesures correctives, pour un total de 220 mesures. Sur ce nombre, 165 (75 %) étaient des recommandations formulées par le Protecteur des usagers et 55 (25 %) étaient des mesures proposées par les instances visées ou convenues avec elles.

Les motifs de plainte concernant les centres hospitaliers sont concentrés dans une proportion de 67 % dans trois catégories, soit celles des aspects cliniques et professionnels des soins et services (28 %), des aspects financiers (21 %) et des droits particuliers (18 %).

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Les motifs d'insatisfaction qui se trouvent dans cette catégorie remettent en cause, dans une proportion de 44 %, la qualité des soins physiques, l'administration de la médication, le recours injustifié ou abusif à des mesures de contrôle, tels l'isolement et la contention, ainsi que la mise sous garde préventive. L'examen du Protecteur des usagers a conduit, dans 44 % des cas, à la formulation de mesures visant non seulement à corriger le cas particulier de l'usager soumis à son attention, mais également à éviter la reproduction de situations semblables.

Au regard du recours à la contention et à l'isolement, le Protecteur des usagers a constaté de nouveau que le recours à ces mesures ne respectait pas toujours les dispositions de la Loi. Il a dû recommander à certains établissements de rappeler à leur personnel que les seuls motifs pouvant justifier l'utilisation de ces mesures, sans le consentement de l'usager, sont le danger que représente l'usager de s'infliger des lésions ou d'en infliger à autrui, que ce recours doit être minimal et exceptionnel et faire l'objet de mentions détaillées dans le dossier de l'usager.

De plus, il a recommandé notamment à un centre hospitalier de veiller à la mise à jour des connaissances du personnel infirmier et du corps médical des unités de psychiatrie sur les aspects légaux relatifs à l'utilisation des mesures de contrôle, au consentement de l'usager et à la responsabilité infirmière eu égard à l'exécution des ordonnances médicales ainsi que sur les notes à inscrire au dossier de l'usager concernant ces aspects. À un autre établissement, il a demandé de prendre les mesures appropriées afin d'encourager le développement de pratiques professionnelles cliniques qui favorisent la connaissance et le développement de mesures préventives ou de remplacement. Afin que le recours à de telles mesures ne dure que le seul temps nécessaire, le Protecteur des usagers a recommandé à un centre hospitalier de s'assurer que, lorsqu'il est indiqué d'évaluer le niveau de dangerosité d'un usager, l'expertise soit rapidement demandée et que les ressources spécialisées soient en mesure d'y donner suite en temps utile.

Concernant les problèmes liés à l'administration et la gestion des médicaments, lesquels sont constatés surtout à l'urgence, le Protecteur des usagers a recommandé notamment à un établissement de se doter d'un protocole de prise en charge de la douleur des usagers, tout au long du séjour à l'urgence, dans les cas de douleurs intenses aiguës. Ce protocole devrait inclure entre autres les mesures à prendre avant la consultation médicale, la réévaluation systématique et complète de la condition de ces usagers conformément à l'Échelle canadienne de gravité et de triage ainsi que l'administration rapide, dès qu'elle est prescrite par le médecin, de toute médication visant à soulager la souffrance.

Les aspects financiers

Le refus d'acquitter la facture des frais pour l'occupation d'une chambre semi-privée ou privée atteint 45 % des motifs de plainte de cette catégorie; la réclamation de montants pour le remboursement des frais de déplacement encourus pour recevoir des soins et services en dehors de leur région représente pour sa part 20 % des motifs. Dans le cas de 55 % des motifs examinés, l'examen a abouti à la formulation de mesures correctives.

La facturation des frais de chambre est soumise au *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation*. Celui-ci prévoit que seul l'hébergement dans une salle en soins de courte durée est gratuit, alors que l'hébergement dans une chambre semi-privée ou privée ne l'est pas. Toutefois, le règlement détermine les tarifs pour ces types de chambres, et les établissements ne peuvent exiger un tarif différent. Ce règlement précise également que, lorsqu'une personne a demandé une salle, si l'établissement n'est pas en mesure de lui en fournir une, il doit recevoir cette personne dans une chambre semi-privée ou privée jusqu'à ce qu'un lit se libère dans une salle. Dans ce cas, le centre hospitalier ne peut réclamer quelque somme que ce soit pour l'usage de cette chambre.

Dans tous les cas, le Protecteur des usagers s'est assuré que le centre hospitalier appliquait avec rigueur le règlement. Et, puisque le formulaire de choix de chambre tient lieu de contrat de location de chambre, il a vérifié si le formulaire signé par l'usager et le représentant de l'établissement respectait les droits de l'usager. Ces droits touchent notamment le fait, pour l'usager, d'être informé sur les trois choix de chambres offerts et les coûts associés, sur la possibilité de modifier en tout temps le choix de chambre initial, et sur le fait qu'il est de sa responsabilité de vérifier si les frais de la chambre choisie sont bien inclus dans son contrat d'assurance, sinon il doit assumer les frais pour lesquels il a donné son consentement.

Dans la majorité des cas, le Protecteur des usagers n'a pas eu à recommander l'annulation de la facture, en tout ou en partie. Cependant, il a recommandé une telle annulation pour l'hébergement dans les unités de soins intensifs. L'usage d'une chambre de deux personnes ou d'une chambre individuelle dans ces unités ne peut être soumis au choix des usagers lors de leur admission ou en cours d'hospitalisation. Un tel séjour découle de la nécessité de dispenser, dans l'immédiat, des soins hautement soutenus sur le plan technologique et d'apporter une surveillance constante de la condition pathologique de la personne; ces soins constituent des cas d'urgence. L'établissement disposant de ces unités de soins est tenu de les offrir lorsque, de l'avis du médecin, l'état de santé de l'usager l'exige. Cette décision relève donc du médecin et non pas de l'usager. Le choix de chambre qu'effectue l'usager, à la demande de l'établissement, ne peut avoir pour objet ce type d'hébergement qui ne relève pas de son choix personnel. En conséquence, l'établissement n'a pas à exiger des frais de chambre pour l'hébergement dans une telle unité, qui est indissociable des soins intensifs et de l'urgence d'agir. Ces séjours doivent être gratuits.

En raison de la récurrence de ces motifs de plainte depuis plusieurs années, le Protecteur des usagers a adressé une lettre à ce sujet au ministre de la Santé et des Services sociaux. Il a soumis à son attention les lacunes dans l'information transmise à l'usager afin que ce dernier puisse faire un choix éclairé ainsi que certaines pratiques adoptées par les établissements en vue de maintenir les revenus générés par les frais d'hébergement.

Les droits particuliers

Dans cette catégorie, 83 % des motifs de plainte concernent deux problématiques majeures, à savoir les insatisfactions liées à l'exercice par les usagers du droit de porter plainte (52 %) et celles relatives au manque d'information sur leur état de santé, sur les services et modes d'accès, sur leurs droits et recours (31 %). Des mesures correctives ont été formulées pour 48 % des motifs examinés.

L'examen des plaintes relatives à l'exercice du droit de porter plainte a conduit le Protecteur des usagers à recommander à plusieurs établissements de prendre les mesures appropriées afin qu'ils respectent les dispositions de la Loi, particulièrement de permettre à l'usager ou son représentant de présenter ses observations et de

transmettre des conclusions motivées dans les délais prescrits. Dans un cas, le Protecteur des usagers ayant constaté que l'examen de la plainte avait été effectué par la chef de l'unité de l'urgence et non par la commissaire locale, il a recommandé à l'établissement de s'assurer que ce soient les personnes dûment nommées par le conseil d'administration qui recueillent elles-mêmes les faits et fassent leur propre analyse. Dans une autre situation, le Protecteur des usagers a convenu avec le commissaire local que, même si les démarches de ce dernier ne l'avaient pas conduit à corroborer la version des faits de l'usager, il devait considérer la demande de celui-ci comme une plainte et respecter la procédure prévue à cet effet.

3.5.2 Les centres locaux de services communautaires

En 2004-2005, 73 plaintes mettaient en cause 41 établissements distincts ayant une mission de CLSC, pour un total de 119 motifs de plainte, soit 14 % de tous les motifs traités.

Le tableau suivant présente la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

TABLEAU 4 :

Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2004-2005

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	NOMBRE DE MESURES
Accessibilité et continuité des services	63	63
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	10	0
Droits particuliers	24	15
Aspects financiers	12	5
Relations interpersonnelles	6	1
Environnement et ressources matérielles	4	2
Autres	0	0
Total	**119**	**86**

Le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 109 motifs de plainte (92 %) portés à son attention et, sur ce nombre, 40 % comportaient des mesures correctives. Au total, 86 correctifs ont été formulés dont 56 (65 %) étaient des recommandations du Protecteur des usagers, les autres étant des mesures proposées par les instances visées ou des engagements pris par celles-ci d'appliquer des correctifs appropriés.

On trouve 73 % des motifs de plainte visant les CLSC concentrés dans deux catégories : l'accessibilité et la continuité des services (53 %) et les droits particuliers (20 %).

L'accessibilité et la continuité des services

Pour la troisième année consécutive, la moitié des motifs qui concernaient l'accessibilité et la continuité des services portaient sur l'arrêt ou la réduction des services donnés dans le cadre du programme de maintien à domicile, presque essentiellement les services d'entretien ménager. Une augmentation considérable des besoins au cours des dernières années de même qu'une insuffisance de ressources financières ont conduit les CLSC à revoir leurs façons d'intervenir et à resserrer leurs critères d'admissibilité.

Cet ajustement de leur offre de service les a conduits à privilégier les soins et services de santé, entraînant alors la suppression des heures accordées pour l'entretien ménager et les travaux lourds. Les usagers concernés ont été dirigés vers une entreprise d'économie sociale et ils doivent désormais assumer les coûts de ces services; toutefois, certains peuvent bénéficier de programmes d'aide selon leur revenu.

Dans le cas de plusieurs plaintes mettant en cause un même établissement, celui-ci s'est engagé à prendre les mesures afin que l'information écrite destinée aux usagers soit plus claire et complète à l'avenir et à transmettre aux usagers visés un complément d'information relativement à la nouvelle Politique de soutien à domicile. En outre, le Protecteur des usagers a recommandé à l'agence concernée de finaliser les travaux d'harmonisation de sa politique régionale de soutien à domicile et, en concertation avec les CLSC de son territoire, de communiquer à la population et aux usagers concernés l'information relative à la nouvelle Politique de soutien à domicile.

Ce resserrement des critères d'admissibilité a pu se traduire également par une diminution des heures de soins et services déjà allouées ou le refus de les augmenter à la demande de l'usager qui les juge insuffisantes. Dans ces cas, le Protecteur des usagers s'est assuré que les services reçus par l'usager correspondent à ses besoins et que ceux-ci ont été évalués conformément à la Politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans la négative, il a recommandé une nouvelle évaluation et, le cas échéant, une nouvelle offre de service.

Dans les cas où le CLSC n'était pas en mesure de fournir la totalité des heures de soutien à domicile reconnues à la suite d'une évaluation des besoins de l'usager, ce dernier a alors été placé sur une liste d'attente pour la portion des heures restantes. Dans ces situations, le Protecteur des usagers a vérifié si les critères de mise en priorité utilisés étaient équitables et correspondaient bien aux besoins réels de l'usager; au besoin, il a recommandé que l'usager soit replacé correctement dans la liste des priorités.

Les droits particuliers

Les difficultés d'accès au dossier de plainte et le non-respect de la confidentialité des renseignements qu'il contient constituent 37 % des motifs d'insatisfaction, tandis que le manque d'information sur les services et les modes d'accès ainsi que les difficultés

rencontrées dans l'exercice du droit de porter plainte se partagent en parts égales les insatisfactions, dans une proportion de 29 % respectivement.

Dans un cas de divulgation de renseignements confidentiels à un policier, il s'est avéré que cette divulgation était illégale, car celui-ci ne recueillait pas ces renseignements aux fins de prévention, détection ou répression d'un crime. Le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement de réviser sa procédure en matière de protection des renseignements personnels afin qu'elle soit conforme à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*; de s'assurer que le personnel connaisse et respecte la nouvelle procédure; de prendre les mesures pour que la responsable de l'application de la loi acquière les connaissances nécessaires à l'exercice de son mandat.

En ce qui a trait au droit de porter plainte, une commissaire locale a reconnu que l'utilisation d'une enregistreuse au moment de la rencontre avec l'usager, bien que lui permettant d'être plus attentive et présente à celui-ci, n'était pas propice à créer un climat de confiance. Elle s'est engagée à ne plus recourir à ce support à l'avenir. Dans un autre cas, en raison d'une absence prolongée du commissaire local et de son non-remplacement, les délais prescrits par la Loi pour procéder à l'examen d'une plainte n'ont pu être respectés; en conséquence, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement de prendre les mesures pour que l'examen des plaintes soit assuré en pareilles circonstances. Par ailleurs, un commissaire local a admis que la réponse écrite du responsable de l'administration à la plainte de l'usager ne pouvait remplacer son obligation d'examiner la plainte ni de transmettre ses propres conclusions à l'usager.

3.5.3 Les centres jeunesse

Au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2005, 60 plaintes mettaient en cause 14 établissements distincts ayant une mission de centre jeunesse, pour un total de 186 motifs de plainte – ce qui représente 22 % de tous les motifs traités. Le tableau suivant indique la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

TABLEAU 5 :

Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2004-2005

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	NOMBRE DE MESURES
Accessibilité et continuité des services	41	23
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	66	31
Droits particuliers	57	29
Aspects financiers	8	2
Relations interpersonnelles	7	2
Environnement et ressources matérielles	0	0
Autres	7	0
Total	**186**	**87**

Le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 172 (92 %) motifs d'insatisfaction et, pour 33 % d'entre eux, il est arrivé à la conclusion que des mesures correctives s'imposaient. Au total, 87 mesures ont été formulées : 67 % d'entre elles sont des recommandations du Protecteur des usagers et les autres sont des correctifs appliqués à l'initiative des établissements ou convenus avec ceux-ci.

Les principales insatisfactions à l'endroit des centres jeunesse sont regroupées dans trois catégories, représentant 88 % de tous les motifs : ce sont les aspects cliniques et professionnels des soins et services (35 %), les droits particuliers (31 %) et l'accessibilité et la continuité des services (22 %). Mentionnons que le contexte particulier dans lequel sont donnés les services, à savoir la prise en charge des enfants à la suite d'une ordonnance du tribunal, influence directement la nature des plaintes formulées envers ces établissements. En effet, ce contexte vient délimiter l'action du Protecteur des usagers, dans la mesure où ce dernier ne peut modifier ou annuler une décision du tribunal, alors que très souvent la démarche de plainte des parents a pour principal objectif de faire changer cette décision.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Les parents reprochent notamment aux intervenants de prendre parti pour l'enfant à leur détriment, de ne pas les écouter ni les comprendre. Ils mettent en doute leur compétence et leur professionnalisme dans l'évaluation de la situation, en particulier lors d'un signalement (32 %). Ils contestent leurs décisions et leurs interventions prises dans le cadre de l'application des ordonnances du tribunal (33 %). L'organisation des services, en ce qui touche entre autres les visites supervisées et les plans d'intervention, est également mise en cause (18 %).

Il s'est avéré que plusieurs motifs reposaient sur des malentendus et des fausses perceptions plutôt que sur des faits. Dans certains cas, le Protecteur des usagers a

donné raison aux parents et recommandé des mesures particulières. En outre, au terme de l'examen d'une plainte, il a recommandé à un établissement de s'assurer, à l'étape de l'évaluation de la situation de l'enfant – et ce, afin de mieux comprendre le contexte de vie – que des visites à domicile soient systématiquement effectuées dans le cadre de la vérification de la matérialité des faits.

Au regard des lacunes observées concernant les plans d'intervention, il a recommandé à un centre jeunesse de s'assurer que ceux-ci soient complétés, signés et datés; qu'ils soient révisés selon les normes en vigueur, et ce, pour tous les usagers; et qu'un rappel soit fait auprès des intervenants à ce sujet. Dans un cas, le commissaire local s'est engagé envers le Protecteur de usagers, selon un échéancier précis, à ce que tous les intervenants aient élaboré un plan d'intervention pour chacun des dossiers dont ils sont responsables.

Les droits particuliers

Les parents sont souvent insatisfaits du traitement de leur plainte par les centres jeunesse (35 %); en outre, ils se plaignent du non-respect de la confidentialité de leur dossier et des difficultés d'accès à celui-ci (26 %). Enfin, ils déplorent de ne pas être suffisamment informés sur la situation de leur enfant et son évolution, sur leurs droits et recours en vertu de la *Loi de la protection de la jeunesse* ainsi que sur les risques et conséquences associés à la judiciarisation de la situation (25 %).

Au regard du droit des parents d'être informés sur la situation de leur enfant, le Protecteur des usagers a trouvé que les insatisfactions des parents étaient souvent justifiées. À plusieurs reprises, il a rappelé à des établissements que la prise en charge de l'enfant par le centre jeunesse ne dispense pas celui-ci de respecter le droit des parents d'être informés adéquatement et il leur a demandé de prendre les mesures appropriées pour satisfaire à cette exigence.

En matière de protection des renseignements confidentiels, le Protecteur des usagers a constaté plusieurs bris de confidentialité et a dû rappeler à des établissements leurs obligations en cette matière. Dans une situation, il a recommandé de sensibiliser le personnel à l'importance de protéger la confidentialité lors de la transmission ou de la divulgation de tout renseignement obtenu dans le cadre de ses fonctions, compte tenu des conséquences possibles sur les enfants et les membres de leurs familles. Dans un cas, un établissement s'est engagé à sensibiliser les intervenants et leurs chefs de service à la notion de confidentialité dans l'exercice de leurs fonctions et dans le cadre de l'examen d'une plainte.

L'accessibilité et la continuité des services

Dans cette catégorie, 41 % des insatisfactions des parents concernent l'absence de suivi et de services – notamment soutien, aide et conseil – dans le cadre de l'application de l'ordonnance du tribunal ainsi que les fréquents changements d'intervenants ou de

familles d'accueil. Insatisfaits des services reçus de l'intervenant responsable de leur dossier, les parents demandent, dans 27 % des cas, le changement de celui-ci.

L'examen de certaines plaintes relatives au suivi et à la mise en œuvre des ordonnances du tribunal a conduit à la formulation de mesures correctives. Par exemple, le Protecteur des usagers a recommandé à une agence de coordonner les actions entre les CLSC et les centres jeunesse afin d'établir un cadre d'entente touchant la prestation des services à la jeunesse. Ainsi, après plus d'un an d'attente sans qu'un enfant puisse bénéficier d'un suivi psychologique, le Protecteur des usagers a demandé à l'établissement d'analyser les causes du manque d'arrimage entre les différents acteurs concernés afin d'indiquer les changements souhaitables. Par ailleurs, s'il s'est avéré que dans la majorité des cas le changement d'intervenant n'était pas approprié, il est arrivé à quelques reprises que l'examen du Protecteur des usagers ait démontré la nécessité d'un tel changement et que l'établissement y ait donné suite.

3.5.4 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée

En 2004-2005, 36 établissements distincts ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée ont été visés par 54 plaintes, totalisant 101 motifs d'insatisfaction, soit 12 % de tous les motifs traités.

Le tableau suivant indique la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

TABLEAU 6 :

Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2004-2005

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	NOMBRE DE MESURES
Accessibilité et continuité des services	5	4
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	28	36
Droits particuliers	13	11
Aspects financiers	13	11
Relations interpersonnelles	7	6
Environnement et ressources matérielles	35	21
Autres	0	0
Total	**101**	**89**

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 96 (95 %) motifs d'insatisfaction; pour 57 % d'entre eux, l'examen s'est terminé par la formulation de 89 mesures correctives. Sur l'ensemble de ces mesures, 80 % sont des recommandations du Protecteur des usagers et les autres sont des mesures proposées par les instances visées ou convenues avec elles.

Ce sont l'environnement et les ressources matérielles (35 %) ainsi que les aspects cliniques et professionnels des soins et services (28 %) qui dominent les plaintes à l'endroit des CHSLD; ensemble, ils représentent 63 % des motifs traités.

L'environnement et les ressources matérielles

Dans cette catégorie, près de trois plaintes sur quatre concernent, en ordre décroissant, l'alimentation, la sécurité des personnes et la protection des biens, l'organisation spatiale, ainsi que le confort et la commodité des chambres. Ces plaintes touchent, par exemple, la qualité et la variété des aliments, la présence incommodante d'odeur de fumée de cigarette, la température et le taux d'humidité dans les chambres, l'absence d'un espace réservé aux résidents et à leurs proches.

Afin d'améliorer la qualité de vie des usagers, le Protecteur des usagers a recommandé à un établissement de réévaluer le système de rethermalisation des aliments en fonction de son efficience et de sa capacité à offrir une nourriture satisfaisante aux résidents; à un autre, il a recommandé de prendre les mesures nécessaires afin que la salle de bain thérapeutique soit propre et exempte d'odeur de cigarette en tout temps. Dans une autre situation, il a demandé d'ajouter au manuel de gestion de l'établissement une section précise portant sur la perte des objets personnels des usagers et de le diffuser auprès du personnel, des usagers et de leur famille.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Dans cette catégorie, 61 % des motifs formulés par le conjoint ou la famille de l'usager concernent la qualité des soins physiques et d'assistance fournis à l'usager ainsi que l'organisation de ceux-ci. À titre d'exemple, mentionnons l'administration d'un médicament entraînant une forte réaction allergique, l'absence de surveillance des signes vitaux à la suite d'une chute, la réduction du temps alloué hebdomadairement pour le bain, l'absence de plan de soins, la négligence du personnel à transférer à l'hôpital une usagère qui éprouvait des difficultés respiratoires, et la fréquence du changement des culottes d'incontinence.

Pour remédier à ces situations et éviter qu'elles se reproduisent, le Protecteur des usagers a formulé plusieurs correctifs. Dans un cas, il a recommandé à un établissement de se doter d'une politique de gestion des médicaments, de fixer des procédures et des règles de gestion des risques et des erreurs professionnelles. Dans un autre, il a recommandé que l'établissement évalue la possibilité de s'adjoindre un ou une inhalothérapeute et rappelle au personnel les règles de l'art commandant l'utilisation des outils cliniques disponibles et l'application des protocoles en vigueur. Quant au changement des culottes d'incontinence, il a recommandé à l'établissement d'élaborer des plans de soins permettant de pallier le problème d'absentéisme du personnel la fin de semaine, en précisant les soins de base pour chacun des usagers.

3.5.5 Les centres de réadaptation

En 2004-2005, 19 établissements distincts ayant une mission de centre de réadaptation ont fait l'objet de 26 plaintes. De ce nombre, 15 plaintes concernaient une clientèle en déficience intellectuelle; 7 plaintes, en déficience physique; 3 plaintes, en alcoolisme et toxicomanie; et une plainte concernait les mères en difficulté d'adaptation. Ces plaintes comportaient un total de 47 motifs, ce qui représente 6 % de tous les motifs traités par le Protecteur des usagers.

Le tableau suivant illustre la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

TABLEAU 7 :

Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2004-2005

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	NOMBRE DE MESURES
Accessibilité et continuité des services	16	13
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	8	3
Droits particuliers	12	10
Aspects financiers	5	0
Relations interpersonnelles	3	1
Environnement et ressources matérielles	3	4
Autres	0	0
Total	**47**	**31**

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 46 (98 %) motifs d'insatisfaction. Pour 43 % d'entre eux, il a conclu à la nécessité de formuler des mesures correctives, pour un total de 31 mesures dont 61 % sont des recommandations du Protecteur des usagers. Les plaintes traitées à l'endroit des centres de réadaptation sont concentrées à 60 % dans deux catégories, soit l'accessibilité et la continuité des services (34 %) ainsi que les droits particuliers (26 %).

L'accessibilité et la continuité des services

Les difficultés d'accès aux services des centres de réadaptation se manifestent particulièrement dans les délais d'attente pour obtenir ces services et l'insuffisance de ces derniers; ils forment 63 % des motifs d'insatisfaction de cette catégorie. Par exemple, des parents déplorent les longs délais avant que leur fille puisse bénéficier de services de physiothérapie et d'ergothérapie, pour obtenir une place en hébergement à long terme pour leur enfant, ou encore pour que débutent les activités d'intégration socioprofessionnelle de leur fils, notamment le stage en milieu de travail.

Dans ce dernier cas, le Protecteur des usagers a reconnu que le délai d'attente de près d'un an entre la demande initiale et le début du stage avait été trop long. Il a recommandé à l'établissement de prendre les mesures afin que la réduction des délais soit une préoccupation constante de l'offre de service et que soient réunies, avant chaque offre de stage, les conditions de base favorisant l'atteinte des objectifs de l'usager.

Dans le cas d'un jeune déficient intellectuel, placé plus d'un an en hébergement de dépannage, le Protecteur des usagers a considéré que ce délai était excessif et peu respectueux de l'usager, même s'il reconnaissait la difficulté de trouver un milieu de vie capable de répondre adéquatement aux besoins de ce dernier. Aussi, en vue d'assurer la continuité des services, il a formulé plusieurs recommandations au centre de réadaptation, notamment de procéder dans les meilleurs délais à une révision du plan de services individualisé afin d'ajuster l'offre de service aux besoins actuels du jeune, de rendre accessibles dans les meilleurs délais les services résidentiels et les activités de jour selon l'intensité des besoins exprimés par celui-ci et d'identifier une personne pour agir à titre d'intervenant « pivot » afin de permettre un dialogue positif avec les proches de l'usager.

Les droits particuliers

Dans cette catégorie, 75 % des motifs d'insatisfaction des plaignants concernent le droit d'être informés adéquatement sur l'état de santé de l'usager dont ils ont la charge et celui de porter plainte.

Dans un cas, le Protecteur des usagers a donné raison à la curatrice privée d'une usagère en recommandant à l'établissement de lui permettre de rencontrer la psychologue afin de comprendre le résultat de l'évaluation psychologique de sa sœur. Il a également recommandé à l'établissement de respecter son rôle de curatrice privée et, par conséquent, de lui permettre de participer à l'élaboration du plan de services individualisé de sa sœur.

Quant à l'exercice du droit de porter plainte, une usagère a mis en doute le traitement impartial de sa plainte par la commissaire locale. Le Protecteur des usagers a constaté que, dans le but d'éviter toute partialité, la commissaire locale à la qualité a demandé à la commissaire locale adjointe d'examiner la plainte alors que celle-ci n'avait pas encore été désignée à cette fonction par le conseil d'administration. Afin d'éviter toute possibilité ou apparence de partialité, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement que toute plainte d'un usager mettant en cause la directrice générale soit soumise à la plus haute autorité, soit le conseil d'administration.

3.5.6 Les autres instances visées

Le Protecteur des usagers a traité 40 plaintes qui mettaient en cause 27 instances autres que les établissements, à savoir 13 organismes communautaires, 8 services préhospitaliers d'urgence et 6 agences. Ces plaintes comprenaient un total de 66 motifs d'insatisfaction, ce qui représente 8 % de tous les motifs traités au cours de l'exercice 2004-2005.

Le tableau suivant indique la répartition du nombre de motifs traités entre ces trois types d'instances et, pour chacune d'elles, le nombre de mesures correctives formulées.

TABLEAU 8 :

Répartition du nombre de motifs de plainte et de mesures correctives entre les autres instances visées en 2004-2005

INSTANCES VISÉES	NOMBRE DE MOTIFS	NOMBRE DE MESURES
Organismes communautaires	37	31
Services préhospitaliers d'urgence	20	9
Agences	9	5
Total	**66**	**45**

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 61 motifs (92 %) et, dans 46 % des cas, l'examen s'est terminé par la formulation de mesures correctives, pour un total de 45 mesures. Sur l'ensemble de ces mesures, 31 % sont des recommandations du Protecteur des usagers.

3.5.6.1 Les organismes communautaires

L'arrêt des services et le non-respect de leurs droits constituent plus de la moitié des motifs d'insatisfaction des usagers à l'endroit des organismes communautaires.

L'accessibilité et la continuité des services

Des usagers étaient en désaccord avec la décision de l'organisme de les expulser, ou encore de mettre fin aux services qu'ils recevaient. Ces décisions ont été prises en raison de la conduite agressive de l'usager envers le personnel, de son comportement jugé inapproprié et contraire à la philosophie de l'organisme, ou encore parce qu'il n'avait pas respecté les règles de fonctionnement, le code de vie ou le contrat thérapeutique.

La Loi reconnaît l'autonomie des organismes communautaires, et cela, même s'ils reçoivent une subvention de l'agence. Ils ont donc toute latitude pour définir eux-mêmes leurs orientations, politiques et approches, incluant la détermination des services qu'ils offrent et des critères d'admissibilité. Dans ce contexte, l'examen du Protecteur des usagers vise à s'assurer de la qualité des services dispensés par l'organisme et du respect des droits des usagers, notamment dans le processus décisionnel conduisant à priver une personne des services qu'elle reçoit. Dans certains cas, le Protecteur des usagers n'a pu se prononcer, étant en présence de versions des faits totalement contradictoires; dans d'autres, il a pu constater que les motifs d'expulsion ou d'arrêt des services étaient fondés et que le processus décisionnel était équitable.

Dans un cas, l'organisme a reconnu avoir commis une erreur quant au motif invoqué et n'avoir effectué aucune démarche préalable auprès de l'usager afin de clarifier la situation et d'éviter l'arrêt des services. Il s'est engagé auprès du Protecteur des usagers à faire parvenir une lettre d'excuses à l'usager, à établir des règles de conduite claires et strictes concernant les relations entre clients et employés et à prévoir des sanctions dans le cas de non-respect de ces règles.

Les droits particuliers

À ce chapitre, des plaignants ont reproché à des organismes de ne pas respecter leur droit d'être informés sur la situation les concernant. Ainsi, dans le cas d'une plainte qui visait une résidence communautaire pour personnes ayant des problèmes de santé mentale, le Protecteur des usagers a estimé que les locataires avaient le droit d'être informés sur le rôle de la surveillante; ainsi, il a recommandé au directeur de produire une fiche descriptive à cet effet et de la distribuer à tous les résidents.

L'application du régime d'examen des plaintes a été également mise en cause. Le Protecteur des usagers a examiné une plainte portant sur la responsabilité qui incombe au CLSC d'examiner la plainte d'un organisme communautaire avec lequel il a une entente de service. Au terme de cet examen, la directrice de l'organisme s'est engagée à ce que, dans le cadre de la révision de l'entente de service avec le CLSC, la compétence du commissaire local à la qualité des services soit reconnue pour examiner les plaintes de la clientèle que cet organisme vise.

3.5.6.2 Les services préhospitaliers d'urgence

La très grande majorité des plaintes qui visent les services préhospitaliers d'urgence concerne l'aspect financier et porte sur le refus par des usagers d'acquitter la facture émise à la suite d'un transport par ambulance. Cette question représente 55 % des motifs examinés.

Les aspects financiers

Dans plusieurs cas, les usagers invoquent, pour justifier ce refus, le fait d'avoir été transportés à l'hôpital par des policiers contre leur gré alors que, selon eux, leur état de santé ne nécessitait pas une telle intervention.

Dans le cadre de l'examen de ces plaintes, le Protecteur des usagers a rappelé que le service ambulancier comporte, en plus d'un transport, la notion de soins. À cet égard, les règles fondamentales en ce qui a trait au droit à l'autonomie de la personne et à l'obligation pour l'intervenant de recueillir le consentement libre et éclairé s'appliquent. À défaut d'obtenir un tel consentement, un technicien ambulancier ne peut intervenir. Le consentement de la personne est donc nécessaire, sauf en situation d'urgence lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Le Protecteur des usagers doit donc examiner le contexte et les circonstances du transport en ambulance pour apprécier l'urgence de la situation et vérifier si la personne était en mesure de donner un consentement libre et éclairé aux soins et au transport par ambulance. Dans l'affirmative, le Protecteur des usagers n'a pu recommander l'annulation de la facture et a informé l'usager qu'il devait assumer les coûts de ce transport, ce service n'étant pas couvert par le régime public d'assurance maladie ou d'hospitalisation, à moins d'être admissible à un programme de gratuité reconnu.

Par ailleurs, dans le cadre de l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement de santé en vue de la faire examiner par un médecin, à la demande d'un intervenant qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat. Dans ces situations exceptionnelles, les ambulanciers agissent donc à la demande des policiers qui doivent prendre toutes les mesures nécessaires afin de prévenir l'aggravation de la situation et de garantir la sécurité de la personne.

Toutefois, lorsqu'une personne ne présente pas le critère de dangerosité énoncé dans la loi, et qui de plus consent à se rendre à l'hôpital pour être examinée par un médecin, les interventions ayant pour effet de contraindre une personne à utiliser un transport par ambulance pour s'y rendre dépassent le cadre prévu par la loi. En pareil cas, le Protecteur des usagers a proposé à l'usager de s'adresser au Commissaire à la déontologie policière pour faire réviser la décision des policiers et au quartier général de la police pour réclamer le remboursement du coût du transport si les policiers ont outrepassé leurs pouvoirs.

3.5.6.3 Les agences

Bien que les agences ne fournissent pas directement de services aux usagers, elles exercent à cet égard certaines responsabilités particulières, telles la gestion des demandes d'admission en CHSLD et l'application de la politique ministérielle de déplacement des usagers sur leur territoire. La totalité des plaintes traitées portait sur ces deux sujets.

L'accessibilité et la continuité des services

Relativement à la gestion des demandes d'admission en CHSLD, le délai d'attente pour qu'un usager soit admis à l'établissement de son choix, l'absence de choix d'une famille quant au lieu d'hébergement transitoire de leur mère ainsi que l'application rigide et inappropriée des procédures d'admission résument les motifs d'insatisfaction examinés.

Dans ce dernier cas, le Protecteur des usagers a constaté que l'évaluation de la situation faite par l'agence reposait sur des informations incomplètes, lesquelles lui sont transmises par les évaluateurs. C'est pourquoi il a recommandé à l'établissement de

s'assurer que les renseignements inscrits sur les formulaires d'évaluation de l'autonomie reflètent le plus précisément possible la situation de l'usager dans le but de ne pas le pénaliser si un transfert est souhaité.

Les aspects financiers

Trois plaintes ont été traitées concernant l'application de la politique ministérielle de déplacement des usagers par une agence, des usagers jugeant insuffisantes les sommes accordées pour le remboursement des frais de déplacement afin de recevoir des soins en dehors de leur région.

La politique ministérielle de déplacement des usagers fournit des balises qui doivent en guider l'application au plan régional. L'un des critères prévus pour octroyer ce soutien financier exige que les usagers, à la demande de leur médecin, se déplacent dans une région située le plus près possible de chez eux pour y recevoir les soins et services qui ne sont pas disponibles dans leur région. Si une personne choisit de se rendre dans un établissement plus éloigné que celui qui dispense les mêmes services, la politique ministérielle ne prévoit pas d'aide financière.

Dans deux cas examinés, l'agence allouait aux usagères concernées le même montant que si elles se faisaient traiter à l'établissement prévu alors qu'elles avaient choisi un établissement plus éloigné. Cette aide financière, plus substantielle que celle déterminée au plan provincial, était cependant inférieure à celle qu'elles recevaient depuis trois ans. Aussi, en raison du contexte médical particulier, l'agence s'est engagée auprès du Protecteur des usagers à soumettre leur demande d'aide financière au comité local formé pour réévaluer les demandes jugées complexes.

CHAPITRE 4
Les interventions

Comme il a déjà été souligné précédemment, la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* confie au Protecteur des usagers le pouvoir d'intervenir lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne physique ou d'un groupe de personnes physiques sont lésés, ou peuvent vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'une instance du réseau. Ce pouvoir d'intervention permet au Protecteur des usagers d'agir dans des situations concernant des clientèles particulièrement vulnérables, notamment lorsque le recours à la procédure normale du régime d'examen des plaintes ne peut s'appliquer.

Le présent chapitre rend compte de l'exercice de ce pouvoir par le Protecteur des usagers au cours de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2005.

4.1 Une vue d'ensemble

4.1.1 Les signalements reçus et traités

Au cours de l'année 2004-2005, le Protecteur des usagers a reçu 128 nouvelles demandes d'intervention; il s'agit d'une augmentation de 38 % par rapport à l'exercice précédent. Au 31 mars 2005, il avait donné suite à 100 signalements, soit une hausse de 20 % comparativement à 2003-2004. Cet accroissement des signalements, quoique moins important que lors de l'exercice précédent, s'est fait sentir de façon marquée dans les résidences privées sans permis. Cela s'explique par le fait que le régime d'examen des plaintes ne s'applique pas à ce type de ressource; par conséquent, les usagers ou leurs proches, lorsqu'ils sont confrontés à des situations jugées inacceptables ou inquiétantes, les signaleront au Protecteur des usagers.

4.1.2 Les personnes concernées

Dans l'ensemble, ce sont les personnes les plus vulnérables qui sont concernées par les signalements. À elles seules, les personnes âgées sont visées dans 76 % de tous les signalements, ce qui représente une hausse de 27 % par rapport à l'exercice 2003-2004. Quant aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale et celles atteintes de déficience intellectuelle, elles sont concernées dans 17 % des signalements, soit une diminution de 7 % comparativement à l'exercice précédent.

Le tableau suivant indique la répartition des signalements traités par le Protecteur des usagers entre les diverses catégories de personnes concernées au cours de l'exercice 2004-2005.

TABLEAU 9 :

Répartition des signalements par catégories de personnes visées en 2004-2005

CLIENTÈLES VISÉES	NOMBRE DE SIGNALEMENTS
Personnes âgées	76 (76 %)
Usagers / santé mentale	11 (11 %)
Usagers / déficience intellectuelle	6 (6 %)
Usagers / santé physique	3 (3 %)
Usagers / alcoolisme et toxicomanie	2 (2 %)
Jeunes en besoin de protection	1 (1 %)
Autre	1 (3 %)
Total	**100 (100 %)**

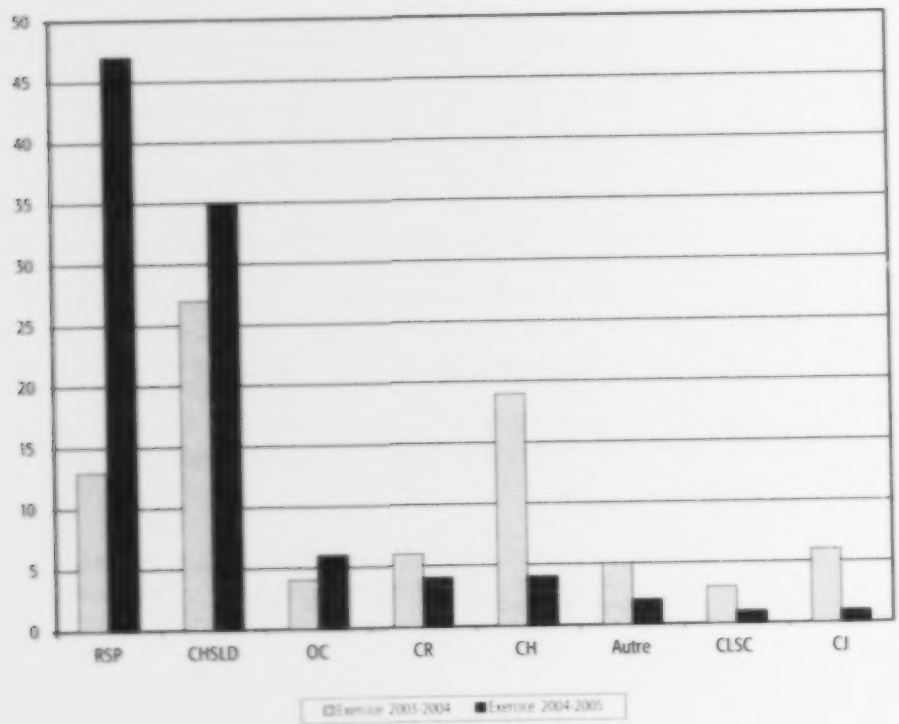
4.1.3 Les instances visées

En 2004-2005, les résidences privées sans permis ont été visées dans 47 % des signalements, alors que cette proportion était de 15 % lors de l'exercice précédent. Pour leur part, les CHSLD sont concernés dans 35 % des signalements traités, et les organismes communautaires, dans 6 % des signalements. Ensemble, les résidences privées sans permis et les CHSLD regroupent 82 % de tous les signalements traités par le Protecteur des usagers en 2004-2005.

En 2004-2005, on constate une diminution marquée du nombre de signalements visant les centres hospitaliers, passant ainsi de 19 à 4 signalements, et les centres jeunesse, de 6 à 1.

GRAPHIQUE 5

Répartition des signalements par catégories d'instances visées en 2003-2004 et 2004-2005



Légende

RSP résidence privée sans permis
CHSLD établissement ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée
CH établissement ayant une mission de centre hospitalier
CLSC établissements ayant une mission de centre local de services communautaires
CJ centre jeunesse
CR centre de readaptation
OC organisme communautaire

4.1.4 La répartition géographique

La répartition des 100 signalements traités, selon la région sociosanitaire où est située l'instance visée par chacun d'eux, indique une concentration dans une proportion de 58 % des signalements dans trois régions, soit celles de Montréal (33 %), de la Capitale nationale (13 %) et de la Montérégie (12 %). Suivent les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec (9 %) ainsi que celle du Bas-Saint-Laurent (7 %).

4.1.5 Les auteurs des signalements

Dans 63 % des signalements, l'auteur est soit un membre de la famille, un proche ou ami de l'usager (34 %), soit un employé ou un intervenant de l'établissement visé (29 %). En troisième lieu, le signalement est effectué par un ex-employé de la résidence (18 %), une hausse de 2 % par rapport à l'an dernier.

4.2 Les motifs de signalement

Les 100 demandes d'intervention ou signalements traités au cours de l'exercice 2004-2005 comportaient 228 motifs, plus d'un problème pouvant être soulevé à l'occasion d'un même signalement. Il s'agit d'une hausse de 35 % des motifs traités. Il faut mentionner que le nombre de motifs de signalement comprend les lacunes ou les problèmes identifiés par le Protecteur des usagers qui n'ont pas été soulevés par l'auteur du signalement, mais pour lesquels le Protecteur a jugé nécessaire d'intervenir.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de ces motifs dans sept catégories, les mêmes que celles utilisées dans le traitement des plaintes.

TABLEAU 10 :

Répartition des motifs de signalement par catégories de motifs en 2004-2005

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE DE SIGNALEMENTS
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	86 (38 %)
Environnement et ressources matérielles	78 (34 %)
Relations interpersonnelles	43 (19 %)
Droits particuliers	13 (5 %)
Accessibilité et continuité des services	4 (2 %)
Aspects financiers	2 (1 %)
Autres	2 (1 %)
Total	**228 (100 %)**

4.2.1 Description des principaux motifs de signalement

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Dans cette catégorie, 67 % des motifs de signalement sont regroupés autour de trois problématiques. D'abord, il y a l'organisation des soins et services, tels le manque de personnel, la lourdeur et la variété de leur tâche, leur formation inadéquate ou insuffisante (30 %); puis la qualité des soins physiques, à savoir la capacité de la ressource à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle au regard de son état de santé (24 %); et la gestion des médicaments, c'est-à-dire la préparation et l'administration des médicaments par du personnel non qualifié et leur conservation sécuritaire (13 %).

L'environnement et les ressources matérielles

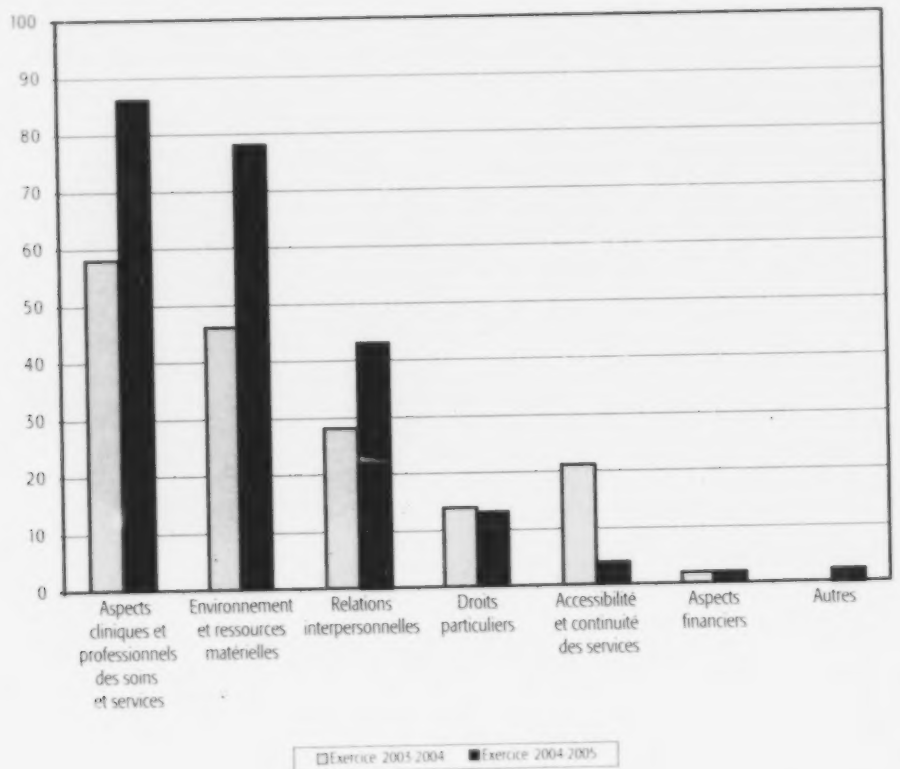
Presque la moitié des motifs de signalement que l'on trouve dans cette catégorie font référence à des problèmes d'hygiène, de salubrité et de propreté des lieux (49 %), par exemple dans la conservation et la préparation des aliments, lors de la prestation des soins, ou encore la fréquence de l'entretien ménager, la présence d'odeurs d'urine. Dans une moindre proportion, l'alimentation est une préoccupation importante (18 %) : la variété des menus, la nourriture en quantité suffisante, la présence de fruits et légumes, la cuisson et la saveur des aliments. Enfin, le troisième motif par ordre d'importance touche la sécurité et la protection des personnes (13 %) : les équipements, portes et escaliers sécuritaires; l'aménagement des lieux et des espaces; la surveillance adéquate.

Les relations interpersonnelles

Les motifs de signalement regroupés dans cette catégorie concernent, dans une proportion de 60 %, diverses formes d'abus – physique, psychologique, sexuel, matériel et financier. Le manque de respect du personnel envers les usagers représente 28 % des motifs.

GRAPHIQUE 6

Répartition des motifs de signalement par catégories de motifs en 2003-2004 et 2004-2005



4.2.2 Constat

Le tableau et le graphique précédents mettent en évidence le fait que 72 % de tous les signalements traités sont concentrés dans deux catégories, soit celle des aspects cliniques et professionnels des soins et services et celle de l'environnement et des ressources matérielles; en 2003-2004, cette proportion était de 61 %. Les motifs concernant l'environnement et les ressources matérielles ont connu une hausse de 7 %, tandis que ceux relatifs aux aspects cliniques et professionnels des soins et services ont augmenté de 4 % par rapport à l'exercice précédent. Cette concentration encore plus grande des motifs dans ces deux catégories s'explique par le type de clientèle concernée par la majorité des signalements et le type d'instance visée par ceux-ci.

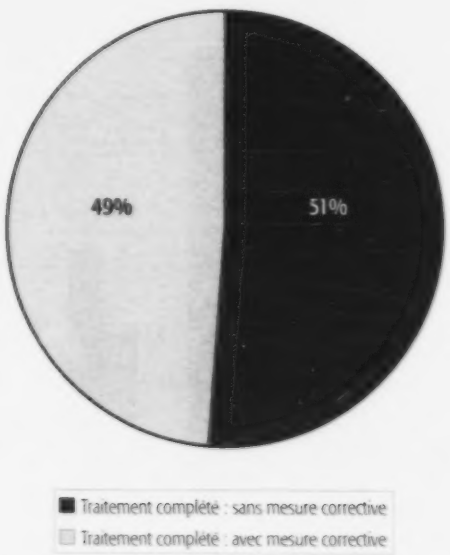
4.3 Le traitement accordé aux signalements

Conformément à sa procédure, le Protecteur des usagers doit effectuer une première évaluation des signalements reçus afin d'en cerner le degré d'urgence et de gravité, de préciser la nature véritable du problème et d'en évaluer l'ampleur. Au terme de cette première étape, le Protecteur des usagers est en mesure de prendre une décision quant au traitement qu'il accordera à un signalement.

Le graphique qui suit présente la répartition des motifs de signalement dont le traitement a été complété, avec ou sans mesure corrective.

GRAPHIQUE 7

Répartition des motifs de signalement dont le traitement a été complété en 2004-2005



Ainsi, en 2004-2005, le Protecteur des usagers a mené à terme le traitement de 90 % des motifs de signalement portés à son attention. En ce qui concerne les autres motifs, il n'a pu en compléter le traitement pour diverses raisons : les faits étaient impossibles à vérifier; la ressource visée n'a pu être identifiée; la nature du signalement rendait l'intervention du Protecteur des usagers inutile, ou encore les questions soulevées ne relevaient pas de sa compétence mais d'une autre instance, telle la municipalité ou la Régie du logement.

Interventions sans mesure corrective

En ce qui a trait aux 205 motifs de signalement pour lesquels le Protecteur des usagers est intervenu, celui-ci a estimé qu'il n'était pas nécessaire de proposer de mesures correctives pour 105 d'entre eux (51 %). Ainsi, dans certains cas, après avoir évalué la situation et vérifié les faits allégués à l'origine du signalement, il a constaté que ce dernier était sans fondement et que, par conséquent, son intervention n'était pas requise.

Dans d'autres cas, le problème était déjà connu des instances locales et régionales, et soit le CLSC ou l'agence, soit les deux ensemble avaient envisagé d'effectuer ou avaient déjà effectué des démarches pour résoudre le problème. Enfin, il est arrivé que la situation ne soit pas connue de ces instances et, à la demande du Protecteur des usagers, celles-ci ont accepté de la prendre en charge, parce qu'elles étaient les mieux placées pour agir efficacement. Dans ces cas, elles se sont engagées auprès de celui-ci à agir avec diligence et l'ont informé des résultats de leurs interventions.

Interventions avec mesure corrective

Par ailleurs, dans le cas de 100 motifs de signalement (49 %) pour lesquels le Protecteur des usagers est intervenu, l'évaluation avait permis de conclure que la situation commandait une intervention de sa part; celui-ci a conclu à la nécessité de mobiliser le milieu autour de cette situation. Ces interventions directes ont abouti à la formulation de 185 mesures correctives dont 90 % étaient des recommandations du Protecteur des usagers. Les autres mesures ont été proposées par les instances visées ou convenues avec le Protecteur des usagers.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des motifs de signalement entre les diverses catégories d'instances et, pour chacune, le nombre de mesures correctives.

TABLEAU 11 :

Répartition des motifs de signalement par catégories d'instances en 2004-2005

INSTANCES VISÉES	NOMBRE DE MOTIFS	NOMBRE DE MESURES
Résidence privée sans permis	100	38
Établissement avec mission de CHSLD	93	113
Organisme communautaire	14	17
Établissement avec mission de centre hospitalier	7	6
Établissement avec mission de centre de réadaptation	10	10
Centre jeunesse	1	0
Établissement avec mission de CLSC	1	0
Autres	2	1
Total	**228**	**185**

4.4 Portrait détaillé par catégories d'instances

4.4.1 Les résidences privées sans permis

Une application stricte du cadre légal qui définit la mission du Protecteur des usagers implique que celui-ci ne pourrait intervenir dans des résidences privées ne détenant pas de permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. Or, le respect des personnes et de leurs droits est au cœur de sa mission et des valeurs auxquelles il souscrit. C'est dans ce contexte que le Protecteur des usagers est intervenu dans des résidences privées sans permis, en tenant compte notamment de la vulnérabilité des personnes qui y résidaient, du potentiel de risque et d'abus ainsi que du manque de sécurité.

En 2004-2005, parmi les 47 signalements traités qui visaient ces résidences, 40 d'entre elles donnaient des services à des personnes âgées; six, à des personnes souffrant de problèmes de santé mentale; et une, à des personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Mentionnons que la clientèle des résidences privées sans permis est variée, allant de personnes autonomes ou semi-autonomes aux personnes en lourde perte d'autonomie; ces dernières, nécessitant des services plus complets et mieux organisés, devraient être hébergées ou desservies dans le réseau public.

Ces 47 signalements ont donné lieu à 100 motifs répartis de la façon suivante : 45 % portaient sur des problèmes relatifs à l'environnement et aux ressources matérielles; 35 %, sur les aspects cliniques et professionnels des soins et services, particulièrement la qualité des soins physiques, leur organisation et l'administration des médicaments; enfin, 14 % des motifs mettaient en cause les relations entre le personnel et les usagers, particulièrement les abus matériel et financier et le manque de respect.

La formulation de mesures correctives par le Protecteur des usagers à l'endroit de ces résidences s'est avérée nécessaire dans seulement 27 % des motifs qu'il a traités, pour un total de 38 mesures.

Dans le cadre d'une entente intervenue entre le Protecteur des usagers et les agences, celles-ci ont pris en charge près de 20 signalements adressés au Protecteur des usagers et qui visaient des résidences privées sans permis de leur territoire. Certains signalements ne se sont pas avérés fondés, tandis que d'autres ont conduit des agences à intervenir, conjointement avec des instances locales, et à demander la mise en place de correctifs. Informé de ces démarches et de leurs résultats – et les jugeant satisfaisants – le Protecteur des usagers n'est pas intervenu directement dans ces situations.

L'environnement et les ressources matérielles

Dans cette catégorie, 40 % des motifs touchent l'hygiène, la salubrité et la propreté des lieux, tandis que 38 % se rapportent à la sécurité et à l'alimentation. Dans la plupart des cas, les allégations ne se sont pas avérées fondées.

Dans certains cas, le Protecteur des usagers a dû intervenir, convaincu que ces divers aspects font partie intégrante d'une bonne qualité de vie. Ainsi, il a recommandé à une résidence de s'assurer de la sécurité de l'équipement ou de l'ameublement fournis aux usagers, de prévoir leur remplacement par du matériel sécuritaire et confortable, de s'assurer du respect des règles d'hygiène par le personnel, notamment par l'emballage des produits placés au réfrigérateur, et de remplacer le système de ventilation dans le local utilisé comme fumoir.

Dans une autre résidence, en vue de répondre aux insatisfactions des usagers au regard de la nourriture, le Protecteur des usagers a recommandé de faire un sondage écrit et anonyme auprès des usagers et de leurs familles afin de recueillir leurs commentaires et suggestions et de s'en inspirer pour procéder aux ajustements ou changements qui s'imposent.

Dans le cas d'un propriétaire de résidences qui reçoit des adultes aptes ayant des problèmes psychiatriques ou d'alcoolisme et de toxicomanie, le Protecteur des usagers lui a recommandé de prendre les mesures pour offrir à ses résidents un milieu de vie décent et sécuritaire; d'établir un contrat type décrivant les lieux, le matériel et les services que ceux-ci seront en droit d'attendre en échange de leur pension mensuelle; de demander aux services d'incendie des municipalités où sont situées les résidences, d'en faire l'inspection et d'y appliquer immédiatement les correctifs.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Dans cette catégorie, la qualité des soins physiques, l'organisation de ceux-ci ainsi que la gestion des médicaments représentent 67 % des motifs de signalement. Le Protecteur des usagers est intervenu chaque fois qu'il a estimé que la qualité des soins et services donnés aux usagers était compromise.

Dans une résidence en particulier, où la clientèle a des besoins plus importants que ceux que la direction est en mesure de satisfaire, le Protecteur des usagers a recommandé, entre autres, de prendre les dispositions nécessaires afin que l'offre de service actuelle soit ajustée aux besoins véritables des usagers, notamment ceux en perte d'autonomie, sans empiéter sur les services courants donnés aux autres usagers; d'assurer un suivi clinique des usagers en perte d'autonomie afin de repérer les signes démontrant la nécessité de les orienter vers une ressource qui corresponde mieux à leurs besoins; de demander au personnel de consigner dans le cahier de communication les observations se rapportant aux usagers et de s'assurer qu'une personne prenne connaissance des observations inscrites afin de leur accorder le suivi approprié; de prendre les mesures afin que les membres du personnel travaillant à titre de préposés aux bénéficiaires reçoivent une formation pertinente à l'exercice de leurs fonctions.

Dans une résidence où les usagers souhaitaient demeurer, même si leur condition de santé s'était détériorée depuis leur arrivée mais ne nécessitait pas un placement dans un CHSLD, le Protecteur des usagers a recommandé plusieurs mesures afin d'assurer leur sécurité et une meilleure qualité de soins. Il a recommandé notamment l'augmentation du nombre d'heures de travail de l'infirmière afin d'assurer une présence continue durant le quart de travail de jour, la présence d'une infirmière auxilliaire durant le quart de soir de même que l'ajout d'un préposé aux bénéficiaires durant la semaine en matinée et durant le quart de nuit. En outre, il a recommandé de mettre en place un système de référence de garde en soins infirmiers pour soutenir le personnel concerné dans l'évaluation de situations cliniques problématiques, de revoir le système de distribution des médicaments aux résidents afin de le rendre conforme aux règles en vigueur et d'assurer un meilleur encadrement du personnel dans l'administration des médicaments.

Les relations interpersonnelles

Dans cette catégorie, plus de 60 % des motifs de signalement ont trait à de possibles abus psychologiques, sexuels, matériels ou financiers. À l'exception d'une seule, toutes ces allégations ne se sont pas avérées véridiques, et ce, à la lumière des faits et des témoignages recueillis et après des vérifications minutieuses de la part du Protecteur des usagers.

C'est ainsi que dans un cas, à la lumière de l'ensemble des informations dont il disposait et alors que tous les intervenants estimaient que les résidents étaient victimes d'abus verbaux et psychologiques de la part du propriétaire et du directeur de la résidence, le Protecteur des usagers a été convaincu de la nécessité de protéger ces personnes. Il a recommandé à l'agence de réaliser rapidement une inspection en vue d'évaluer les besoins des résidents et, le cas échéant, de déterminer les ressources susceptibles de répondre à leurs besoins.

Constat

Nonobstant ce qui précède, il ressort que plusieurs des résidences visées par les signalements offraient un environnement et des services adaptés à la condition des

personnes qui y habitaient au moment de l'intervention du Protecteur des usagers. À cet égard, il faut préciser qu'il existe une différence entre les résidences qui hébergent plus de neuf personnes et celles dont la capacité d'hébergement est moindre. En effet, les plus petites résidences disposent de ressources financières souvent moindres et, de ce fait, peuvent plus difficilement adapter leurs services et l'organisation de ceux-ci aux besoins de la clientèle dont l'état de santé s'alourdit avec le temps.

Aussi, afin qu'elles puissent garantir une meilleure prise en charge des besoins de leurs résidents, le Protecteur des usagers s'est assuré, notamment par ses recommandations, que des liens de collaboration s'établissent entre ces résidences et les instances locale et régionale de leur territoire. À cet égard, l'engagement des agences, soit par la participation à des interventions du Protecteur des usagers ou la prise en charge de plusieurs signalements, permet un meilleur suivi et une plus grande continuité des interventions auprès des instances visées.

4.4.2 Les CHSLD

Les CHSLD – 25 publics, 8 privés conventionnés et 2 privés non conventionnés – ont été mis en cause dans 35 signalements, pour un total de 93 motifs.

Les motifs de signalement les plus nombreux mettent en cause les aspects cliniques et professionnels des soins et services (38 %), l'environnement et les ressources matérielles (32 %) ainsi que les relations interpersonnelles (17 %). Ces problématiques composent 87 % de tous les motifs de signalement qui mettaient en cause les CHSLD.

Il est à noter qu'une majorité des motifs de signalement visant les CHSLD sont très semblables à ceux visant les résidences privées sans permis et portent sensiblement sur les mêmes problématiques. Toutefois, ces motifs se présentent dans des contextes administratif, organisationnel et clinique plus complexes en raison de l'état de santé des usagers qui requiert une gamme de services plus étendue et plus spécialisée ainsi que de la taille de ces établissements qui entraîne souvent une structure plus hiérarchisée.

Le traitement de 58 % des motifs a conduit à la formulation de mesures correctives, pour un total de 113 mesures, soit presque le même nombre que lors de l'exercice précédent.

Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Les problèmes touchant l'organisation des soins et services dominent cette catégorie avec 34 % des motifs, et ceux entourant la qualité des soins physiques et d'assistance représentent 26 % des motifs. Dans une perspective globale d'intervention, ces questions ont souvent été abordées indistinctement, étant la plupart du temps très étroitement reliées entre elles.

Dans un signalement qui soulevait la question des niveaux de soins à dispenser aux personnes en fin de vie, le Protecteur des usagers a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux d'indiquer ses orientations relativement aux niveaux

d'intervention médicale en CHSLD. De plus, il a recommandé à l'établissement d'obtenir une opinion juridique sur la conformité de son protocole en matière de niveau d'intervention médicale et de réanimation cardiopulmonaire, eu égard aux droits de la personne et aux droits des usagers, et de produire un document d'accompagnement favorisant une bonne compréhension de ce protocole.

En vue d'améliorer la qualité des services, il a recommandé à un établissement de poursuivre les efforts actuels d'implantation et d'utilisation des plans de travail par chambre-lit ainsi que l'utilisation des tableaux de soins pour chaque usager tout en respectant la politique de la Commission d'accès à l'information; de développer des moyens afin que les usagers soient levés quotidiennement, et ce, même dans un contexte où le nombre de préposés est réduit.

Le Protecteur des usagers a constaté que, si la mission d'un CHSLD privé avec permis est d'offrir notamment des services infirmiers et d'assistance, il n'est précisé nulle part quelle doit être la couverture minimale de ces services pour l'obtention ou le maintien de ce permis. Cette absence de standard fait en sorte que des CHSLD n'ont aucune infirmière parmi leur personnel; certains en ont quelques heures par semaine ou par jour; et d'autres peuvent compter sur la présence constante d'une infirmière.

Aussi, dans le cadre d'une intervention dans un établissement privé non conventionné, lequel assume la même mission qu'un CHSLD, le Protecteur des usagers a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de préciser aux agences les critères sur lesquels elles doivent se fonder pour approuver une demande de permis de CHSLD.

Dans l'attente d'une orientation ministérielle, il a recommandé à cet établissement un rehaussement de la disponibilité des soins infirmiers, en assurant la présence d'une infirmière membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ); il a également recommandé qu'en tout temps les infirmiers et infirmières auxiliaires soient sous la supervision directe ou à distance d'une infirmière membre de l'OIIQ. En plus de ces mesures, il a recommandé à un autre établissement privé non conventionné de préciser sa politique en matière de réanimation et d'intervention d'urgence et d'assurer la disponibilité de l'équipement et des instruments nécessaires à la prestation de ces soins.

L'environnement et les ressources matérielles

Les motifs de signalement de cette catégorie ont trait, dans une proportion de 34 %, à l'hygiène, à la salubrité ainsi qu'à la propreté des lieux, et, dans une proportion de 17 %, à la sécurité et à la protection des personnes. Chaque fois où cela s'est avéré nécessaire, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement de prendre les moyens pour corriger la situation.

Par exemple, il a recommandé à un établissement d'apporter des correctifs afin de rendre les lieux plus sécuritaires, notamment les escaliers; de faire en sorte que le matériel jetable ne soit pas réutilisé; que les réfrigérateurs contenant les médicaments

et les vaccins soient munis d'un thermomètre et qu'une vérification de la température soit faite quotidiennement et notée; que la direction s'assure que le taux d'humidité soit conforme aux normes établies, minimisant ainsi le risque de développement de moisissures pouvant affecter l'état de santé des usagers présentant des troubles respiratoires.

Concernant la propreté des lieux, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement de transmettre ses constats aux équipes de préposés à l'entretien ménager, de leur rappeler l'importance de la propreté de l'environnement pour la qualité de vie des usagers et leurs responsabilités à cet égard, et d'uniformiser rapidement les méthodes de travail des préposés afin que tous puissent fonctionner à l'aide de feuilles de travail.

Les relations interpersonnelles

Des conduites irrespectueuses du personnel envers les usagers et des cas d'abus physiques, psychologiques et sexuels ont été signalés; ils constituent 69 % des motifs invoqués dans cette catégorie. À plusieurs reprises, le Protecteur des usagers en a conclu que son intervention était nécessaire.

C'est ainsi que dans une situation, tout en concluant que le préposé visé n'avait pas commis de gestes à caractère sexuel lors des soins d'hygiène et que la technique utilisée à l'égard de l'usager concerné avait été adéquate, le Protecteur des usagers a recommandé diverses mesures afin que soit améliorée l'approche privilégiée dans la prestation des soins d'hygiène et que cette approche soit plus respectueuse des personnes, et ce, peu importe la charge de travail des préposés. À l'occasion d'un signalement portant sur l'abus physique, il a demandé à l'établissement de réaliser une campagne de sensibilisation auprès du personnel sur la violence et les abus faits aux usagers et de revoir son processus interne de prise en charge des situations d'abus.

Dans un cas, même si les propos recueillis et les observations tendaient à démontrer que le manque de respect envers les usagers était le fait de cas isolés, le Protecteur des usagers a toutefois recommandé à un établissement de rappeler à tous ses intervenants l'importance pour les usagers d'être traités par le personnel comme ils le seraient dans la société en général, en insistant particulièrement sur l'utilisation du vouvoiement, le respect des espaces privés et le non-usage de termes pouvant être perçus comme infantilisants.

Constat

Le Protecteur des usagers a constaté au cours de ses interventions que le passage, bien que difficile, d'un « milieu de soins » vers un « milieu de vie » est reconnu comme étant une priorité par les CHSLD. Tandis que des établissements ont déjà intégré cette notion dans leurs pratiques et approches de soins ainsi que dans l'organisatrion des services, d'autres ont entrepris une démarche en ce sens et se sont dotés d'un plan d'action assorti de moyens pour y parvenir.

Dans ce contexte, le signalement est une opportunité pour le Protecteur des usagers d'accompagner un établissement vers de tels changements qui influencent directement la qualité des soins et services et, par conséquent, la qualité de vie des usagers et le respect de leurs droits. La rencontre avec des usagers ou leur famille ainsi que des représentants du comité des usagers s'est avérée fructueuse. En plus de combler des lacunes à cet égard de la part des établissements, cette démarche a permis non seulement de connaître l'appréciation des services par les premiers concernés, mais également de mesurer à plusieurs reprises la portée réelle d'un problème signalé, à savoir s'il s'agissait d'un cas isolé ou d'un problème systémique.

4.4.3 Les organismes communautaires

Troisième en importance pour le nombre de motifs, les organismes communautaires ont été mis en cause dans 6 signalements, pour un total de 14 motifs. Près de 80 % des motifs de signalement concernent les aspects cliniques et professionnels des soins et services ainsi que les relations interpersonnelles.

À un organisme qui offre des services à des adultes handicapés intellectuels et polyhandicapés, le Protecteur des usagers a recommandé, entre autres, de s'assurer que son personnel possède la formation nécessaire pour travailler auprès d'une clientèle parfois lourdement handicapée et de revoir son organisation afin d'ajuster l'offre de service aux besoins des usagers.

À propos d'un signalement au sujet d'un manque de respect de la part du personnel envers les usagers, et inquiet de l'attitude de l'organisme qui semblait banaliser ces situations, le Protecteur des usagers a fait plusieurs recommandations au conseil d'administration, notamment de prendre les moyens nécessaires et dans les meilleurs délais pour assurer la supervision et l'encadrement des employés, de prendre les mesures qui s'imposent envers les employés visés par les plaintes des usagers, de s'assurer que les usagers ne soient pas victimes de représailles de la part des employés, d'assurer la diffusion du code d'éthique et du code de vie afin que les employés respectent les droits des usagers.

Constat

Les organismes sans but lucratif sont loin d'être homogènes dans leurs structures et leurs modes de fonctionnement. Disposant de moyens limités, ils sont souvent la seule ressource disponible pour des personnes démunies, isolées et marginalisées. Dans ce contexte, on ne peut évaluer leurs services avec les mêmes critères et standards que ceux utilisés pour les établissements publics. Dans ses interventions, le Protecteur des usagers a voulu concilier les exigences liées à la qualité des services et au respect des droits des usagers avec celles découlant des particularités de ces organismes et de leur capacité d'y répondre.

CHAPITRE 5

La surveillance du régime d'examen des plaintes

Comme il a été souligné précédemment, l'une des fonctions du Protecteur des usagers est de s'assurer que les établissements et les agences traitent les plaintes conformément aux recours prévus à la Loi. En effet, l'article 18 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* prévoit qu'il doit s'assurer que ceux-ci adoptent et appliquent une procédure d'examen des plaintes conformément aux dispositions des articles 29 à 72 de la Loi.

Au cours du présent exercice, le Protecteur des usagers a maintenu l'approche privilégiée au cours des deux dernières années. Sans mettre en œuvre à ce moment-ci une programmation particulière, le Protecteur des usagers a exercé sa fonction de surveillance principalement dans le cadre de l'examen des plaintes effectuées par ses délégués, ou encore en répondant de façon ponctuelle à des demandes portant sur des situations de non-conformité. En outre, il a continué à soutenir les principaux responsables de l'application du régime d'examen des plaintes.

5.1 Les plaintes, un outil de surveillance

Au Protecteur des usagers, la fonction de surveillance s'exerce de façon continue, principalement dans le cadre de l'examen des plaintes. D'une part, un usager qui estime que la plainte au premier palier n'a pas été examinée conformément aux dispositions de la Loi, peut s'en plaindre. Il s'agit d'un motif d'insatisfaction examiné sous l'angle du droit des usagers de porter plainte. D'autre part, les délégués du Protecteur des usagers assurent également l'exercice de cette fonction de surveillance lorsqu'ils observent, lors d'un examen, des situations de non-conformité à la Loi.

Rappelons que, au cours de l'exercice 2004-2005, 176 motifs de plainte (21 %) – sur les 838 motifs examinés – alléguaient le non-respect des droits particuliers; parmi ceux-ci, 72 motifs (9 %) mettaient en cause l'exercice du droit des usagers de porter plainte.

Au terme de l'examen de ces motifs, le Protecteur des usagers a adressé des recommandations particulières à 33 instances, dont 16 centres hospitaliers, pour des situations jugées non conformes. Dans d'autres cas, les instances concernées se sont engagées à corriger la situation ou à modifier les pratiques en vigueur. Le suivi de ces recommandations ou engagements auprès des instances visées témoigne d'un taux élevé de leur mise en œuvre.

Parmi les éléments de non-conformité à la Loi qui ont fait l'objet d'une recommandation du Protecteur des usagers, soulignons les suivants :

- le commissaire local à la qualité des services ou, selon le cas, le médecin examinateur n'exerce pas ses fonctions avec toute l'indépendance requise, et ce, en raison de son statut ou des fonctions qu'il exerce dans l'établissement; on ne désigne aucun substitut en cas de conflit de rôles ou de fonctions;
- on n'assiste pas le plaignant dans la formulation de sa plainte et on ne l'informe pas suffisamment sur son cheminement;
- le commissaire local ou, selon le cas, le médecin examinateur ne donne pas suite à la plainte de l'usager ou ne conclut pas dans les délais prévus, et ce, sur une période pouvant atteindre plusieurs mois;
- le commissaire local n'adresse pas à l'usager un avis écrit indiquant la date de réception de sa plainte écrite ou verbale. Certains estiment que cette obligation est particulièrement exigeante, voire irréaliste pour peu que le volume de plaintes verbales à traiter soit important, et inutile lorsque le traitement de la plainte a été rapidement complété à la satisfaction de l'usager;
- le commissaire local ou, selon le cas, le médecin examinateur ou le comité de révision ne permet pas à l'usager de présenter ses observations;
- le commissaire local n'informe pas l'usager des modalités du recours qu'il peut exercer auprès du Protecteur des usagers, particulièrement lorsque ses conclusions sont verbales; dans le cas d'une plainte examinée par le médecin examinateur, ce dernier n'informe pas le plaignant des modalités du recours au comité de révision;
- le commissaire local ne respecte pas la confidentialité du dossier de plainte de l'usager, en communiquant sans aucune nécessité des éléments du dossier de plainte à des tiers, soit la plainte écrite de l'usager, soit les conclusions de son examen.

5.2 Les demandes ponctuelles

Durant l'exercice 2004-2005, le Protecteur des usagers a été saisi de 12 demandes d'intervention relatives à des problèmes d'application du régime d'examen, que ce soit par des usagers eux-mêmes ou encore par des conseillers des CAAP.

Encore cette année, toutes ces demandes concernaient le traitement d'une plainte à l'endroit d'un médecin.

En ce qui concerne les 12 interventions effectuées, signalons plus particulièrement les situations suivantes :

- le médecin examinateur n'examine pas la plainte dans les 45 jours et ne formule pas de conclusions à l'usager;
- le médecin examinateur ou, selon le cas, le comité de révision ne permet pas à l'usager ou à son représentant de présenter ses observations;

- le comité de révision ne répond pas à l'usager dans les 60 jours de la réception de la demande de révision;
- le médecin examinateur ne respecte pas la confidentialité du dossier de plainte de l'usager;
- le comité de révision adopte une interprétation très restrictive de son mandat, de telle sorte qu'il restreint indûment tout recours à son niveau.

Au 31 mars 2005, le Protecteur des usagers avait donné suite à l'ensemble des demandes portées à son attention. Chacune d'elles a fait l'objet de démarches expresses auprès des personnes ou des instances concernées. Un suivi écrit a été généralement assuré auprès de l'usager ou, selon le cas, du conseiller du CAAP qui l'assiste.

5.3 Le soutien aux acteurs du régime

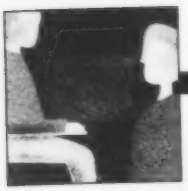
Le Protecteur des usagers a répondu à 214 demandes de consultation téléphonique, et ce, dans un délai moyen de sept jours. Les demandes provenaient généralement de commissaires locaux ou régionaux, de conseillers de CAAP ainsi que de médecins examinateurs. L'objet de ces demandes visait habituellement à obtenir un éclairage juridique sur des questions soulevées par l'application du recours au palier local ou régional, ou encore une interprétation des dispositions de la Loi relatives aux divers droits des usagers.

5.4 Constat

Au cours de la période 2004-2005, dans l'exercice de son mandat de surveillance, le Protecteur des usagers a observé, une fois de plus, certaines difficultés concernant le travail du médecin examinateur ou du comité de révision, lequel comité constitue le dernier recours administratif des usagers en matière de plainte concernant des médecins.

RÉSULTATS

Les chapitres suivants décrivent les résultats atteints quant aux engagements pris dans la Déclaration de services aux citoyens et aux objectifs énoncés dans le Plan d'action 2004-2005 découlant du Plan stratégique 2003-2006, et ce, en vertu des articles 24 à 29 de la *Loi sur l'administration publique*. Ainsi, le chapitre 6 présente ces résultats; puis le chapitre 7 est consacré aux ressources utilisées pour la réalisation de la mission; enfin, le chapitre 8 rend compte du respect des autres exigences législatives et gouvernementales.



CHAPITRE 6

Le respect des engagements et l'atteinte des objectifs énoncés

6.1 La Déclaration de services aux citoyens

Dans sa Déclaration de services aux citoyens, diffusée en février 2003, le Protecteur des usagers énonçait les principes et les valeurs répondant aux besoins de ses clientèles afin que la qualité des services soit la principale préoccupation de son personnel : respect de la personne, services individualisés, équité et impartialité, compétence, clarté et exactitude, et respect de la confidentialité.

Les données relatives aux six engagements pris par l'ensemble du personnel sont présentées ci-dessous et exposent des résultats que l'information disponible permet de mesurer.

➢ LES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Engagement

- *Fournir des renseignements sur le régime d'examen des plaintes de façon continue, du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 16 h 30.*
- *Répondre sans délai aux demandes de renseignement; les demandes nécessitant une recherche d'information seront répondues dans un délai maximal d'un jour ouvrable; les demandes peuvent être faites verbalement ou par écrit.*

Résultats

- Le service de renseignements à la population a été offert de façon continue de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi.
- Le Protecteur des usagers a répondu à 6 178 demandes par téléphone, comparativement à 6 862 l'année précédente; parmi celles-ci, 2 759 étaient hors de sa compétence. Il a répondu à toutes ces demandes la journée même de leur réception, sauf pour une qui a nécessité une recherche d'information plus exhaustive et pour laquelle le délai de réponse a été de 48 heures..
- Des demandes sont acheminées à partir du site Web du Protecteur des usagers. Sur les 195 demandes transmises par courrier électronique en 2004-2005, 95 % ont obtenu une réponse la journée même ou dans un délai de 24 heures. Seulement dix demandes (5 %) n'ont pu recevoir une réponse dans ce délai de 24 heures, compte tenu d'une plus grande complexité dans leur traitement et, également, en raison de la priorité donnée aux communications téléphoniques.

➢ UN SUIVI DILIGENT DES PLAINTES

Engagement

- *Envoyer un accusé de réception dans un délai maximal de cinq jours ouvrables en indiquant le nom de la personne qui examinera la plainte.*

Résultats

- Sur l'ensemble des 428 plaintes traitées, un accusé de réception a été envoyé dans un délai de cinq jours ou moins pour 65 % d'entre elles, soit une baisse de 5 %[1] par rapport à l'exercice précédent. Le délai moyen a été de 5,55 jours. Pour 35 % des dossiers où les délais ont été supérieurs à cinq jours, cet écart s'explique par l'étude de la recevabilité de la plainte, qui requiert parfois une recherche de renseignements plus approfondie ou des consultations additionnelles, tant à l'interne qu'à l'externe, auprès de l'usager ou de son représentant ou auprès de l'établissement.
- Des correctifs ont déjà été apportés pour respecter cet engagement, notamment par une révision du processus opérationnel. Dorénavant, l'étape de l'assignation du dossier de plainte se fera plus rapidement, et l'accusé de réception sera transmis par le délégué assigné au traitement de la plainte. En conséquence, l'engagement relatif au délai maximal de cinq jours ouvrables pourrait être respecté.

Engagement

- *Avoir une première communication téléphonique avec les usagers qui portent plainte dans un délai maximal de dix jours ouvrables à compter de la réception de la plainte.*

Résultats

- Au 31 mars 2005, 27 % des usagers avaient reçu un appel téléphonique de la part du délégué assigné au traitement de leur dossier en dix jours ou moins, comparativement à 38 % l'an dernier.
- Toutefois, malgré cette baisse, il faut souligner que les dossiers sont appréciés dès leur réception et que les délégués donnent la priorité aux appels des usagers dont la situation est urgente ou précaire en raison, par exemple, d'un manque de service ou d'un risque d'abus. Des mesures ont déjà été prises pour respecter cet engagement au cours de la prochaine année financière.

Engagement

- *Dans la mesure du possible, examiner les plaintes et fournir une réponse aux usagers dans un délai de 60 jours ou moins; dans l'impossibilité de respecter ce délai, tenir l'usager informé de l'évolution de l'examen de sa plainte.*

1. Dans le rapport annuel de gestion 2003-2004, une erreur est survenue dans le pourcentage indiqué qui aurait dû se lire 70 % et non pas 77 %.

Résultats

- Dans le bilan effectué au 31 mars 2005, la proportion des plaintes dont le traitement a été complété dans le délai de 60 jours et moins était de 28 %, soit une baisse de 16 % comparativement à 2003-2004.
- Le non-respect de cet engagement, préoccupant au plus haut point le Protecteur des usagers, a amené ce dernier à donner un mandat sur cette question pour comprendre la situation et en expliquer les raisons. Chacun des facteurs pouvant avoir une incidence sur le délai de traitement des plaintes a été identifié et analysé; de plus, les pratiques développées par d'autres organismes ayant des fonctions similaires ont été examinées.
- Les constats qui se dégagent des résultats de cette analyse démontrent l'importance de se doter d'objectifs de délais de traitement différenciés :
  - une plainte comprend souvent plusieurs motifs et, en plus, il arrive que des motifs complémentaires s'ajoutent en cours d'examen;
  - certains délais sont hors du contrôle du Protecteur des usagers, tel l'envoi par l'instance du dossier de plainte de l'usager; pourtant, ces délais étaient inclus dans le calcul de délai de traitement;
  - la nature des plaintes est souvent très complexe, et les objectifs de résultats doivent mieux tenir compte du niveau de complexité.
- Tous ces éléments feront l'objet d'un examen approfondi au cours de la prochaine année et seront inscrits comme priorité dans le Plan d'action 2005-2006.
- La difficulté d'atteindre l'objectif fixé en matière de délai de traitement des plaintes pour l'exercice 2004-2005 s'explique aussi par la croissance de 20 % du nombre d'interventions comparativement à l'exercice précédent. La hausse des activités dans ce secteur névralgique – où le Protecteur des usagers doit agir immédiatement lorsqu'il reçoit un signalement – a amené la direction à réaffecter certains délégués assignés aux plaintes à des dossiers d'intervention, sans pour autant disposer de ressources supplémentaires pour traiter les plaintes.
- Le Protecteur des usagers maintient son engagement de traiter une plainte dans un délai de 60 jours ou moins pour 50 % des plaintes reçues. Outre les correctifs déjà adoptés, la révision du processus opérationnel déjà amorcée au sein du secteur des plaintes devrait faciliter l'atteinte de cet objectif.
- Enfin, le Protecteur des usagers poursuivra la réflexion déjà entreprise en tenant compte non seulement des indicateurs quantitatifs, mais également des indicateurs qualitatifs pour mesurer la satisfaction de l'usager pour la prestation des services reçus.

➢ UN SUIVI DILIGENT DES DEMANDES D'INTERVENTION

Engagement

- *Prendre en charge sans délai toute demande d'intervention concernant un usager ou un groupe d'usagers qui est victime de représailles ou qui, par sa grande vulnérabilité, se trouve dans une situation mettant en danger sa santé ou sa sécurité; les autres demandes d'intervention seront prises en charge dans un délai maximal de deux jours ouvrables.*

Résultats

- Le Protecteur des usagers a conclu 100 interventions au cours de l'exercice 2004-2005, comparativement à 83 en 2003-2004, soit une augmentation de 20 %. De ce nombre, 19 demandes (19 %) ont été jugées urgentes et ont obtenu une prise en charge sans délai. Des 81 dossiers qui ne nécessitaient pas une prise en charge immédiate, 96 % (78 dossiers) ont été confiés à un délégué dans un délai de deux jours, et les trois autres l'ont été entre trois et dix jours.
- L'objectif a été atteint pour toutes les demandes qui requéraient une réponse rapide et nécessitaient une action immédiate. Toutefois, dans tous les cas, une évaluation de l'urgence d'intervenir a été faite. Les autres demandes ont été prises en charge dans un délai raisonnable, eu égard à la complexité de la situation et par la nécessité d'associer à l'intervention tant des experts cliniques que des instances du réseau.

➢ DEMANDES DE RÉVISION

Engagement

- *Il peut arriver qu'un usager soit insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte; une mesure exceptionnelle a été mise en place afin de lui permettre de s'adresser à la protectrice des usagers. La révision porte tout autant sur le respect de l'usager que sur le processus d'examen. Ces demandes doivent être faites par écrit.*

Résultats

- Au cours de l'année financière 2004-2005, le Protecteur des usagers a reçu 23 demandes de révision portant sur ses services, soit une baisse de 6 demandes comparativement à 2003-2004. Au 31 mars 2005, 19 plaignants avaient reçu une réponse écrite, 4 demandes étant toujours à l'étude, dont 2 ayant été reçues dans les jours précédant la fin de l'exercice.
- Par ailleurs, même si le Protecteur des usagers ne s'est pas fixé de délai de traitement pour les demandes de révision dans sa Déclaration de services aux citoyens, les données indiquent que la révision d'un dossier peut requérir entre 20 et 180 jours, selon la nature de la demande, du motif de plainte ainsi que de la complexité (le délai moyen de réponse est de 67 jours à compter de la réception de la demande). Dans tous les cas où l'étude d'un dossier retarde, le plaignant est informé de l'évolution de son dossier.

- Toutes les demandes de révision formulaient généralement un désaccord avec les conclusions rendues par le délégué désigné à l'examen de la plainte. Une demande donna lieu à une recommandation adressée à l'établissement, et ce, à la satisfaction du plaignant. Pour les autres plaintes sur les services du Protecteur des usagers, il fut évalué que l'analyse du délégué avait été faite avec rigueur, que le processus d'examen avait été respecté et que le résultat était adéquat. Souvent, la révision permet de fournir des renseignements complémentaires à l'usager ainsi que d'améliorer les façons de faire du Protecteur des usagers et la qualité des services aux usagers.

6.2 La planification stratégique

Un premier Plan stratégique 2003-2006 avait été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en octobre 2003. Toutefois, il n'avait pas été diffusé en raison du contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des nouvelles lignes directrices gouvernementales à l'égard de la planification stratégique. Dans ce plan initial, le Protecteur des usagers avait retenu deux enjeux majeurs, soit :

- la contribution à l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux par la réalisation des mandats menés dans cette perspective;
- la consolidation de l'organisation, dans une perspective d'amélioration de la qualité de ses services et d'application d'une gestion axée sur les résultats.

De plus, son action s'articulait autour des quatre axes d'intervention suivants :

- la promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux;
- la conduite d'actions à caractère systémique;
- la gestion des compétences et la mobilisation du personnel;
- la gestion axée sur les résultats.

La présente section indique, pour chacun des axes d'intervention et des indicateurs annoncés, les résultats atteints du Plan d'action 2004-2005 – découlant du Plan stratégique 2003-2006 qui a été mis à jour afin de refléter la situation actuelle.

PREMIER AXE D'INTERVENTION

La promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux.

1er OBJECTIF

Poursuivre la promotion du régime d'examen des plaintes auprès des usagers et des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

INDICATEUR

Nombre et types d'activités d'information et de communication menées annuellement.

Résultats 2004-2005

Le Protecteur des usagers a poursuivi la mobilisation de ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement les commissaires locaux à la qualité des services et les comités des usagers, afin d'assurer une diffusion auprès des usagers des informations sur leurs droits et sur le régime d'examen des plaintes. Ainsi, 40 268 dépliants en français et 6 649 en anglais, pour un total de 46 917 dépliants, ont été diffusés au cours de l'année dans les établissements de santé et des services sociaux ainsi que dans les organismes communautaires, comparativement à 34 631 l'année précédente. Cela représente une hausse de 35 %.

La distribution des affiches a connu par contre une baisse importante, puisque l'ensemble des lieux d'affichage prévus au plan de communication avait été joint l'année précédente. Ainsi, 507 affiches promotionnelles ont été diffusées auprès de partenaires au cours de l'exercice financier 2004-2005, comparativement à 8 216 l'année précédente.

De plus, le Protecteur des usagers a répondu à plus de 300 demandes de citoyens pour recevoir une de ses publications et à 200 demandes pour son rapport annuel de gestion, en plus de téléchargements de documents faits par des visiteurs de son site Internet.

Par ailleurs, ce site a attiré 15 184 visiteurs au cours de l'année, comparativement à 8 223 l'année précédente; rappelons que le Protecteur des usagers a mis en ligne un nouveau site Internet en décembre 2003, offrant une gamme plus complète de renseignements sur ses activités et sur le régime d'examen des plaintes.

Les médias ont fait 82 demandes d'information, soit 13 de moins que l'année précédente, lesquelles ont nécessité l'élaboration de 27 dossiers d'information sur les activités générales du Protecteur des usagers ou sur des problématiques particulières. La protectrice des usagers a d'ailleurs accordé 20 entrevues dans le cadre de ces demandes. Ces activités ont eu notamment pour résultats la publication de 16 articles dont 14 dans les quotidiens nationaux, et la diffusion de 20 reportages dont 15 par des médias électroniques nationaux, soit une légère augmentation comparativement à l'année précédente.

Ces activités ont permis de situer le rôle du Protecteur des usagers et de faire connaître les principaux problèmes relevés lors de l'examen de plaintes ou lors d'interventions. L'intérêt des médias a souvent porté sur des événements survenus dans des centres d'hébergement et concernant des personnes particulièrement vulnérables. La protectrice des usagers a profité de la tribune qui lui était ainsi offerte afin de faire connaître ses positions, notamment sur le respect des droits des usagers et sur la protection des personnes vulnérables.

Le Protecteur des usagers a participé à titre de conférencier à deux événements publics nationaux ainsi qu'à trois rencontres régionales. Ainsi, la protectrice des usagers a prononcé une allocution sur la protection des personnes vulnérables devant 350 participants au Colloque annuel du Conseil pour la protection des malades, qui a eu lieu à Québec, le 12 octobre 2004. Les participants étaient en majorité des membres de comités des usagers dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, la protectrice des usagers s'est adressée à 300 archivistes médicales lors de leur congrès annuel, le 20 mai 2004, ainsi qu'aux membres des conseils d'administration des CAAP lors de leur congrès annuel, le 18 juin 2004. Une allocution a également été prononcée par un représentant du Protecteur des usagers lors du 10e anniversaire du CAAP de la Baie-James, le 14 octobre 2004, à Chibougamau. Soulignons que ces organismes sont parmi les principaux partenaires du Protecteur des usagers. En outre, la protectrice des usagers était conférencière lors d'une rencontre des commissaires locaux à la qualité des services de la région Chaudière-Appalaches, en juin 2004. Enfin, elle a participé à une rencontre nationale sur les suites du Forum sur l'abandon des enfants, organisée par l'Association des centres jeunesse du Québec.

Outre ces activités, des représentants du Protecteur des usagers ont participé à des colloques portant sur des problématiques sociales ou de santé afin de demeurer à la fine pointe des connaissances et échanger avec les intervenants provenant de ces milieux. Ainsi, ils ont participé au Congrès annuel de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec ainsi qu'au Colloque « *Pour faire équipe en santé mentale* » (avril et octobre 2004); au VIIIe Congrès de l'Institut International de l'*Ombudsman*, qui a regroupé des représentants de 77 pays, organisé par le Protecteur du citoyen (septembre 2004); au Symposium sur les milieux de vie, organisé par l'Association des hôpitaux du Québec (novembre 2004); à la Conférence internationale sur le vieillissement (3, 4 et 5 octobre 2004); au Colloque sur les patients et le réseau intégré de services, organisé par l'Association des CMDP du Québec; au Congrès annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (31 octobre, 1er et 2 novembre 2004) et au Congrès de l'Association des responsables de la gestion des plaintes dans la fonction publique (novembre 2004).

Par ailleurs, le Protecteur des usagers était présent à titre d'exposant au Colloque annuel du Conseil de la protection des malades, au Congrès international sur le vieillissement « *Vers une nouvelle perspective du vieillir au bien vieillir* », à la journée de

sensibilisation organisée par la Société d'Alzheimer de Québec et à un événement public organisé par le Barreau de Montréal au complexe Desjardins, à Montréal. Ces présences ont permis de diffuser du matériel d'information auprès de la population et auprès d'intervenants qui sont engagés, dans leur milieu de travail, auprès des usagers.

DEUXIÈME AXE D'INTERVENTION

La conduite d'actions à caractère systémique.

1er OBJECTIF

Réaliser une veille systématique des situations problématiques subies par les usagers des services de santé et des services sociaux.

INDICATEUR

En 2003-2004, un système d'information de gestion sur les plaintes et d'amélioration continue de la qualité des services (SIGPAQS) est déployé dans tout le réseau.

Résultats 2004-2005

Le déploiement de SIGPAQS, qui avait commencé en mars 2004, s'est terminé en 2004-2005 par son implantation au bureau du Protecteur des usagers en janvier 2005. Cela terminait ainsi l'opération réalisée dans tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Le système est actuellement rendu dans sa phase de rodage, laquelle permet aux utilisateurs de s'approprier le SIGPAQS en l'intégrant à leur processus de travail d'une part, et de s'assurer de la qualité des données après une première année d'utilisation du système pour la production de rapports statutaires en vue de la reddition de comptes annuelle d'autre part.

Avant d'arriver à la dernière phase du projet, soit celle du maintien et de l'évolution de l'actif informationnel, il faudra viser une plus grande utilisation du système puisque, présentement, près de 50 % des 411 installations ne l'ont pas encore utilisé. La réorganisation du réseau explique en partie cette situation. Il faudra veiller aussi à améliorer le temps de réponse pour les utilisateurs, la nouvelle technologie utilisée devant être bonifiée pour atteindre la performance visée.

Lorsque l'ensemble des établissements utilisera le SIGPAQS, la banque de données centralisée sera alimentée en continu par des données sur le régime d'examen des plaintes. Ainsi, on pourra disposer d'un système permettant d'avoir une vision d'ensemble afin de réaliser une veille systématique des situations problématiques subies par les usagers, et ce, sur tout le territoire québécois.

Par ailleurs, le Protecteur des usagers s'est doté d'un outil de veille à partir de l'information recueillie de toutes sources (plaintes, signalements, revues de presse), permettant de dépister des situations à caractère systémique pouvant éventuellement nécessiter une intervention ou un avis de sa part.

DEUXIÈME AXE D'INTERVENTION

La conduite d'actions à caractère systémique.

2e OBJECTIF

Déterminer les problématiques à caractère systémique et en saisir les instances et les autorités concernées.

INDICATEURS

En 2003-2004, les mécanismes de repérage des situations problématiques à caractère systémique sont mis en place ou peaufinés, et le suivi de l'évolution de ces situations est assuré régulièrement.

Actions menées chaque année en vue de résoudre des problèmes à caractère systémique (avis, rapports, rencontres, etc.).

Résultats 2004-2005

En novembre 2004, un bilan des actions a été produit à partir de l'analyse des dossiers de plainte et d'intervention traités durant l'année 2003-2004 qui concernaient les personnes en perte d'autonomie, hébergées dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée publics, privés conventionnés et privés autofinancés ainsi que dans des résidences privées sans permis.

Cette recension met en évidence la nature des insatisfactions des usagers, les problèmes observés et les principaux constats qui se dégagent de l'examen de ces plaintes et du résultat des interventions. Ces constats rejoignent les observations faites au cours des « Visites d'appréciation de la qualité des services » conduites par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans 47 établissements publics au cours de la dernière année. Ce document a été transmis au ministre et a fait l'objet d'une diffusion auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et auprès des agences. Lors du Colloque annuel du Conseil de la protection des malades en octobre 2004, la protectrice des usagers a fait une présentation de ce bilan.

Un document d'information sur les problématiques liées à l'accès aux services de physiothérapie et à la facturation de frais de chambre dans les hôpitaux a été élaboré et transmis au ministre en octobre 2004. De plus, une fiche thématique sur la garde préventive a été élaborée à l'intention des délégués.

Le Protecteur des usagers entend, au cours de la prochaine année, mettre à profit son expertise et intervenir davantage « en amont » des plaintes qui lui sont soumises; de plus, il souhaite interpeller le ministère de la Santé et des Services sociaux ou tout autre organisme ou instance sur des questions qu'il juge d'intérêt pour les usagers. À cette fin, une réflexion interne est amorcée.

TROISIÈME AXE D'INTERVENTION

La gestion des compétences et la mobilisation du personnel.

1er OBJECTIF

Assurer le maintien et le développement des compétences du personnel en fonction des mandats de l'organisation.

INDICATEURS

Pourcentage de la masse salariale consacré chaque année à des activités de formation du personnel.

Nombre et types d'activités de formation réalisées par catégories d'emploi chaque année.

Résultats 2004-2005

Les activités de formation au cours de l'exercice financier 2004-2005 ont connu une forte hausse. Le montant total qui a été consacré à la formation s'est élevé à 41 178 $ et équivaut en moyenne à 1 210 $ par employé, comparativement à 120 455 $ en 2003-2004, soit 463 $ par employé. Cette croissance dans les sommes consacrées à des activités de formation s'explique par la volonté de la direction de développer davantage les compétences du personnel.

À cet égard, deux formations « sur mesure », destinées au personnel qui intervient directement avec les usagers, ont été données. Une première séance de formation, d'une durée d'une demi-journée, portait sur le thème « *les conversations difficiles* » et une deuxième formation de sensibilisation à la problématique de la clientèle présentant des troubles de la personnalité a été d'une durée de deux jours.

En plus de la formation, plusieurs employés ont participé au cours de l'année à une quinzaine de congrès et colloques, tant sur les plans international, national que local. La liste détaillée de ces activités apparaît dans le texte consacré à la promotion et le respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux. Les dépenses de participation à ces activités s'élèvent à un montant de 6 230 $.

L'ensemble de ces activités correspond à près de 2 % de la masse salariale du Protecteur des usagers; ainsi, l'objectif de 1 % de la masse salariale (20 680 $) déterminé dans la *Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre* a été largement dépassé.

TROISIÈME AXE D'INTERVENTION

La gestion des compétences et la mobilisation du personnel.

2e OBJECTIF

Associer l'ensemble du personnel à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH).

INDICATEUR

Activités réalisées aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre du PDRH.

Résultats 2004-2005

En lien avec les objectifs de sa Déclaration des services aux citoyens et de son Plan stratégique, le Protecteur des usagers a entrepris une démarche, avec tout le personnel, visant l'élaboration d'un plan d'action pour le développement des compétences de ses ressources humaines (PDRH).

Ainsi, un comité consultatif, composé de neuf personnes du bureau du Protecteur des usagers et d'une conseillère en développement de la Direction des services au personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, a été mis sur pied en mars 2004. Le mandat du comité, qui s'est réuni à trois reprises (mars, avril et juin), est de :

- contribuer à la formulation des besoins de formation;
- donner son avis sur les plans de mise en œuvre et les activités de développement.

La première étape de la démarche consistait à l'élaboration de profils de compétences pour chacune des dix fonctions de l'organisation. Parmi ces dix profils, sept ont pu être élaborés à compter de mai jusqu'à décembre 2004. Lors de la deuxième étape, il s'agissait de faire un bilan des compétences de chaque employé. Cette étape s'est déroulée de septembre à novembre 2004; 25 personnes ont alors complété une autoévaluation de leurs compétences.

La troisième étape, consistant à faire un diagnostic des écarts entre les compétences actuelles et les compétences recherchées, sera complétée en 2005-2006. Le plan d'action visant à hiérarchiser les besoins de formation du personnel en fonction des orientations organisationnelles sera réalisé lors de l'exercice 2005-2006, compte tenu du nouveau contexte organisationnel.

QUATRIÈME AXE D'INTERVENTION

La gestion axée sur les résultats.

1er OBJECTIF

Assurer la mise en place d'un mode de gestion axé sur les résultats en y associant l'ensemble du personnel.

INDICATEUR

Nombre de personnes ayant fait l'objet d'une évaluation de rendement au moyen de résultats attendus liés aux objectifs et aux cibles de résultats retenus dans le plan d'action annuel.

Résultats 2004-2005

Le personnel d'encadrement ou le personnel professionnel en situation de gestion auront tous eu une évaluation de rendement pour l'exercice 2004-2005 en fonction des résultats attendus au cours du présent exercice. Le personnel professionnel n'a pas reçu d'indications de façon individuelle, mais les résultats attendus de l'organisation qui ont été fixés dans le plan d'action 2004-2005 lui ont été transmis. La protectrice des usagers a présenté les priorités d'action découlant du plan d'action 2004-2005 lors d'une rencontre avec l'ensemble du personnel tenue en septembre 2004, au cours de laquelle le personnel a pu bonifier l'exercice. Elle a tenu deux autres rencontres, au cours desquelles un suivi régulier du plan d'action a été présenté.

En plus des rencontres de la protectrice des usagers avec l'ensemble du personnel, des rencontres statutaires de la direction ont lieu régulièrement avec les délégués afin de suivre l'évolution des priorités d'action.

Le Protecteur des usagers prévoit, pour l'exercice financier 2005-2006, faire part des résultats attendus notamment à chaque délégué en précisant pour chacun une cible à atteindre pour les dossiers qui lui seront assignés. Cette façon de faire facilitera la reddition de comptes sur les engagements du Protecteur des usagers, en tenant compte de la nature des plaintes.

CHAPITRE 7

L'utilisation des ressources

7.1 Les ressources humaines

Le Protecteur des usagers disposait en 2004-2005 d'un effectif total autorisé de 38 postes, partagé entre le siège social de Montréal et le bureau de Québec. Sur ce nombre, 35 postes étaient comblés sur une base permanente au 31 mars 2005, alors que trois autres demeuraient vacants. Parmi l'effectif permanent, deux personnes ont été absentes durant l'année pour raison de maladie et une autre personne était en congé sans solde durant l'année complète. En outre, le Protecteur des usagers a accueilli une étudiante de l'École nationale d'administration publique dans le cadre d'un stage rémunéré de neuf mois.

Des employés occasionnels et en prêt de service du réseau de la santé et des services sociaux se sont ajoutés au personnel au cours de l'année. Ainsi, le Protecteur des usagers a eu recours à six personnes en prêt de service, pour un total de 656 jours de travail, et à quatre personnes engagées sur une base occasionnelle, totalisant 172 jours de travail.

On trouvera, à l'annexe 4, la liste du personnel, qui a contribué à un titre ou l'autre à la réalisation de la mission du Protecteur des usagers.

Par ailleurs, pour réaliser son mandat d'intervention, le Protecteur des usagers engage sur une base *ad hoc* des experts médicaux ou autres professionnels de la santé afin de compléter les efforts de son personnel permanent et de profiter d'expertises très précises. Le Protecteur des usagers a recours à ces experts cliniques qui se rendent rapidement disponibles pour accompagner et conseiller les membres de son personnel au moment d'une intervention auprès de clientèles vulnérables dont la santé ou la sécurité pourrait être compromise. C'est ainsi qu'au cours de la présente année il a eu recours à une dizaine d'experts qui ont effectué des visites dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour lesquels le Protecteur des usagers avait reçu des signalements.

Enfin, la structure organisationnelle du Protecteur des usagers se compose du bureau de la Protectrice des usagers, qui regroupe le secteur des communications et le Secrétariat général et affaires juridiques, ainsi que la Direction générale adjointe. Cette dernière est constituée de trois unités de travail, le secteur des plaintes et le secteur des interventions, sous la responsabilité d'une chef d'équipe et de deux coordonnatrices, ainsi que les services administratifs.

Le tableau suivant présente la répartition des postes permanents au 31 mars 2005.

UNITÉ ADMINISTRATIVE	HORS-CADRE	CADRE	AVOCAT	PROFES-SIONNEL	FONCTIONNAIRE	TOTAL
Cabinet de la Protectrice	1				2	3
– Secrétariat général et affaires juridiques (SGAJ)			2		1	3
– Secteur des communications				1	2	3
Direction générale adjointe		1		17	8	26
Total	**1**	**1**	**2**	**18**	**13**	**35**

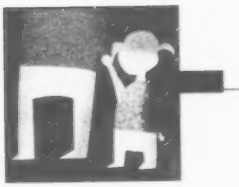
7.2 Les ressources financières

Le Protecteur des usagers étant un organisme budgétaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les crédits qui lui sont versés pour son fonctionnement sont donc inclus dans les crédits du MSSS votés par l'Assemblée nationale. Pour la première fois, il s'est vu appliquer des mesures de rationalisation administrative, qui se sont traduites par une compression budgétaire de 119 583 $ par rapport au budget de l'année antérieure. Ainsi, le Protecteur des usagers s'est vu attribuer un budget total de 3 263 786 $ dont près des trois quarts (72 %) ont été affectés à la rémunération, incluant le personnel en prêt de service du réseau, l'autre quart ayant été appliqué aux dépenses de fonctionnement. Ce pourcentage dans la masse salariale correspond à peu de choses près à ce qui existe dans le réseau de la santé et des services sociaux, où 70 % des crédits de transfert sont affectés à la rémunération du personnel.

Le tableau suivant présente l'utilisation faite du budget alloué au Protecteur des usagers par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2004-2005.

CATÉGORIE DE DÉPENSES	BUDGET 2004-2005	DÉPENSES RÉELLES
TRAITEMENT	**2 060 349 $**	**2 068 092 $**
FONCTIONNEMENT		
Transport et communications	219 154 $	187 476 $
Services professionnels et administratifs	471 136 $	557 448 $
Entretien et réparation	500 $	548 $
Loyer et locations	421 501 $	445 645 $
Fourniture et approvisionnements	39 600 $	20 463 $
Matériel et équipement informatiques	51 546 $	5 936 $
Sous-total Fonctionnement	**1 203 437 $**	**1 217 516 $**
TOTAL TRAITEMENT ET FONCTIONNEMENT	**3 263 786 $**	**3 285 608 $**

Le Protecteur des usagers a terminé l'année financière avec des dépenses de fonctionnement plus élevées de 21 823 $ que les crédits de fonctionnement attribués. Il a quand même terminé l'exercice financier en équilibre budgétaire, le MSSS ayant accepté de combler cet écart, compte tenu que l'enveloppe budgétaire dont il disposait pour l'exercice 2004-2005 a été connue six mois après le début de l'année financière. Pour le prochain exercice, il a déjà pris des mesures administratives afin de réduire ses dépenses de fonctionnement.



CHAPITRE 8

Les autres exigences législatives et gouvernementales

8.1 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

En ce qui concerne l'application des dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*, le Protecteur des usagers a répondu à 205 demandes d'accès au cours de l'exercice 2004-2005.

Ces demandes se répartissent ainsi :

- 192 demandes d'accès à 45 rapports d'intervention[2];
- 9 demandes visaient l'accès à des documents contenus dans des dossiers de plainte, dont 5 avaient pour objet le dossier de plainte au complet;
- 3 demandes concernaient l'accès à des documents administratifs (autres que ceux déjà mentionnés);
- une demande cherchait à savoir si le Protecteur des usagers avait reçu des plaintes concernant une résidence privée.

Le Protecteur des usagers a répondu favorablement à 202 demandes en donnant accès au document demandé; par ailleurs, il a refusé l'accès au document ou à l'information requise dans trois cas.

Le Protecteur des usagers a répondu à chacun des requérants à l'intérieur du délai fixé dans la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*. Dans les trois cas de refus, il a informé le requérant de ses droits ainsi que des modalités de recours en révision à la Commission d'accès à l'information.

8.2 L'application de la politique linguistique

Le Protecteur des usagers respecte les principes généraux et les dispositions particulières énoncés dans la *Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française*.

En outre, le Protecteur des usagers maintient sa vigilance à l'égard de la qualité de la langue française en procédant à la révision linguistique de tout document à diffusion externe.

Par ailleurs, au cours de l'exercice 2005-2006, il fera un rappel auprès de son personnel de la disposition relative à la traduction de la correspondance pour les

2. Soulignons qu'il peut y avoir plus d'une demande d'accès à un même rapport d'intervention, certains rapports pouvant intéresser plus d'un requérant (souvent des journalistes).

personnes physiques afin de s'assurer que les pratiques répondent aux exigences de la politique linguistique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

8.3 Le programme d'accès à l'égalité

Les objectifs à atteindre dans le cadre du programme d'accès à l'égalité en emploi de même que le plan d'embauche étant déterminés par le MSSS, celui-ci est responsable de la reddition de comptes en cette matière. Un portrait du personnel actuel du Protecteur des usagers démontre que l'organisme a une très forte représentativité féminine parmi son personnel, notamment pour le personnel professionnel assigné à l'examen des plaintes (délégués). Au 31 mars 2005, les femmes représentaient 86 % de l'effectif total.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Représentation féminine par catégories d'emploi

CATÉGORIE D'EMPLOI	HAUTE DIRECTION ET PERSONNEL CADRE	AVOCAT	PERSONNEL PROFESSIONNEL	FONCTIONNAIRE
Représentativité en nombre	1	1	16	13
Pourcentage	0,2 %	0,2 %	46 %	34,2 %

8.4 Les règles d'éthique et de déontologie du Protecteur des usagers

Le Protecteur des usagers, pouvant être assimilé à un « administrateur public », est régi par la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* ainsi que par *le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*; il doit, de ce fait, se doter d'un code d'éthique et de déontologie.

Dès son arrivée en avril 2001, la nouvelle titulaire de la fonction de commissaire aux plaintes – devenue par la suite protecteur des usagers, M^me^ Lise Denis, faisait sien le Code d'éthique et de déontologie adopté en février 2001 par sa prédécesseure.

Par ailleurs, le 24 août 2001, une précision à l'article 2 du Code était apportée à l'effet que le personnel du Protecteur des usagers, étant nommé par la *Loi sur la fonction publique*, est par le fait même régi par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie dans la fonction publique* et ses modifications ultérieures.

Au 31 mars 2005, en application des articles 15 et 16 du code d'éthique en question, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif n'était saisi d'aucun reproche de manquement à l'éthique ou à la déontologie formulé à l'endroit du Protecteur des usagers.

Le Code d'éthique et de déontologie du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, tel qu'il a été révisé à la suite de l'entrée en vigueur de la nouvelle *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. P-31.1) le 1^er^ janvier 2002, est reproduit en annexe du présent rapport de gestion.

ANNEXE 1

Données statistiques – exercice 2004-2005

TABLEAU 1 :

Bilan des demandes selon leur statut et l'état du dossier au 31 mars 2005

STATUT	EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2004	REÇUES EN 2004-2005	TOTAL	TRAITÉES EN 2004-2005	EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2005
Demandes de renseignement et d'assistance	8	6 178	6 186	6 185	1
Demandes de consultation	8	206	214	214	0
Plaintes	115	483	598	428	170
Demandes d'intervention	32	128	160	100	60
Total	**163**	**6 995**	**7 158**	**6 927**	**231**

TABLEAU 2 :

Répartition des motifs d'insatisfaction par catégories de motifs en 2004-2005

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE	CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE
A) Accessibilité et continuité des services		**B) Aspects cliniques et professionnels des soins et services**	
- continuité	74	- traitement	66
- délai d'attente	46	- décision et intervention	41
- choix du professionnel	23	- organisation des soins et services	35
- refus de services	19	- évaluation et jugement professionnel	34
- choix de l'établissement	10	- habileté technique et professionnelle	32
- transfert	8	- autres	1
- accessibilité linguistique	4		
- coordination / services et programmes	2		
- absence de programme	1		
SOUS-TOTAL	187 (22 %)	SOUS-TOTAL	209 (25 %)
C) Droits particuliers		**D) Aspects financiers**	
- droit de porter plainte	72	- compte d'hôpital	30
- information adéquate	50	- réclamation	23
- dossier de l'usager et dossier de plainte	37	- frais de déplacement	20
- participation de l'usager	10	- compte d'ambulance	12
- consentement aux soins	4	- frais d'hébergement	10
- accès à un régime de protection	1	- frais liés à certains biens et services	8
- droit à l'assistance	1	- aide matérielle et financière	8
- consentement à l'expérimentation	1	- contribution au placement	5
		- facturation non-résident	2
		- prestation reçue par des usagers	2
		- allocation de ressources financières	2
		- frais de médicaments	1
SOUS-TOTAL	176 (21 %)	SOUS-TOTAL	123 (15 %)
E) Relations interpersonnelles		**F) Environnement et ressources matérielles**	
- comportement général	16	- alimentation	14
- respect de la personne	15	- sécurité et protection	14
- communication avec l'entourage	10	- équipement et matériel	12
- violence et abus	9	- organisation spatiale	9
- empathie	8	- confort et commodité	9
- intimité	1	- hygiène et salubrité	8
		- règles et procédures	4
		- propreté des lieux	3
		- activités et vie quotidienne	1
		- mixité des clientèles	1
SOUS-TOTAL	59 (7 %)	SOUS-TOTAL	75 (9 %)
G) Autres objets de plaintes	9 (1 %)		
GRAND TOTAL			838 (100 %)

ANNEXE 2

Code d'éthique et de déontologie de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux

PRÉAMBULE

ATTENDU QUE madame Lise Denis a été nommée « Commissaire aux plaintes » en matière de santé et de services sociaux en vertu du décret n° 400-2001 du 11 avril 2001, pour un mandat de cinq ans à compter du 23 avril 2001, pour exercer les fonctions prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, et ce, avec l'aide et le soutien d'un personnel dont elle définit les devoirs et dirige le travail, notamment par voie de délégation de l'exercice de ses propres pouvoirs;

ATTENDU QUE le 24 août 2001, la commissaire aux plaintes, madame Lise Denis, se dotait d'un Code d'éthique et de déontologie en remplacement de celui auquel avait souscrit la personne l'ayant précédée, madame Rosette Côté, le 23 février 2001;

ATTENDU QUE la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43, a été sanctionnée le 11 décembre 2001 et qu'en vertu de l'article 87 de cette loi ses dispositions transitoires et finales, dont les articles 70 et 71, sont entrées en vigueur le 1er janvier 2002;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 70 de cette loi, le Commissaire aux plaintes en poste le 1er janvier 2002 demeure en fonction à titre de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux jusqu'à l'expiration de son mandat et qu'à ce titre il est appelé à exercer, à compter du 1er avril 2002, les nouvelles fonctions qui y sont prévues en remplacement de celles prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 71 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le personnel du Commissaire aux plaintes visé à l'article 65 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* devient le personnel du Protecteur des usagers et les délégations faites en vertu de l'article 65 sont réputées être des délégations faites en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le Protecteur des usagers est une personne nommée par le gouvernement;

ATTENDU QU'à titre de Protectrice des usagers, madame Lise Denis partage entièrement l'objectif poursuivi par le législateur au regard du respect des normes d'éthique et de déontologie dans l'administration publique et qu'en conséquence elle consent à être régie par la section I.1 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, ainsi que par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, L.R.Q., c. M-30, décret n° 824-98 du 17 juin 1998, qui en découle, et ce, comme si elle était assimilée à un « administrateur public » au sens des dispositions en question et dans la mesure où elles lui sont applicables;

EN CONSÉQUENCE, la Protectrice des usagers entend réviser le code d'éthique et de déontologie qui la régit, et ce, dans le respect des principes et règles édictés par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, sous réserve toutefois que les normes édictées soient applicables à sa personne;

POUR CES MOTIFS, LA PROTECTRICE DES USAGERS SE DOTE DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE QUI SUIT :

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DE LA PROTECTRICE DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

1. Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

a) « Protectrice des usagers » : la personne nommée par le gouvernement en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43, pour occuper la charge publique de Protectrice des usagers, ou encore celle qui est réputée demeurer en fonction à ce titre en vertu de l'article 70 de cette loi;

b) « Loi sur le Ministère » : la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, modifiée par le chapitre 6 des lois de 1997;

c) « Loi » : la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43;

d) « Règlement sur l'éthique » : le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* édicté en vertu du décret n° 824-98 du 17 juin 1998 et publié dans la Gazette officielle du Québec du 30 juin 1998, aux pages 3474 à 3480.

2. Le présent code régit la Protectrice des usagers dans le respect des principes et des règles édictés par le règlement sur l'éthique ainsi que par la loi sur le Ministère.

Son préambule en fait partie intégrante.

La Protectrice des usagers définit les devoirs des membres du personnel mis à sa disposition et dirige leur travail. Son personnel est régi par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie dans la fonction publique*, pris en vertu de la *Loi sur la fonction publique*, L.R.Q., c. F-3.1.1., et ses modifications ultérieures.

OBJET

3. Le présent code a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens et tout particulièrement des usagers des services de santé et des services sociaux, dans l'intégrité et l'impartialité de la Protectrice des usagers dans l'exercice de ses attributions.

Le traitement des plaintes ainsi que l'exercice des autres fonctions de la Protectrice des usagers sont empreints de transparence.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET VALEURS

4. Dans la mesure où ils sont applicables à sa personne, la Protectrice des usagers respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi sur le Ministère, le règlement sur l'éthique ainsi que ceux reconnus par le présent code.

Elle doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Elle doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses attributions.

5. La Protectrice des usagers remplit ses fonctions avec honnêteté, impartialité et justice.

Dans l'exercice de ses fonctions, son cadre d'appréciation des services que l'usager a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert, s'inspire notamment des lignes directrices énoncées à l'article 3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* :

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;

4° l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

La Protectrice des usagers vise en outre à contribuer à l'amélioration de la qualité ainsi qu'à la bonne administration des services de santé et des services sociaux du réseau.

Sa contribution est faite dans le respect des droits des usagers, avec loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Devoir d'agir avec équité

6. L'examen d'une plainte formulée par un usager, menant à une conclusion motivée en application des normes prescrites par la Loi, est conduit dans le respect du devoir d'agir équitablement.

Devoir de confidentialité

7. La Protectrice des usagers ne peut révéler ni faire connaître, sans y être autorisée par la Loi, aucun renseignement confidentiel dont elle a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

À cette fin et suivant la forme prescrite, elle est tenue de prêter le serment prévu à l'annexe I de la Loi.

Devoir de neutralité politique

8. La Protectrice des usagers doit, dans l'exercice de ses attributions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations partisanes.

Elle doit, en outre, faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Devoir de s'abstenir de toute situation de conflit d'intérêts

9. La Protectrice des usagers ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de sa charge.

Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'elle y renonce ou en dispose avec diligence. Elle doit, tout de même, le dénoncer au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Devoir de probité à l'endroit des biens nécessaires à sa charge

10. La Protectrice des usagers ne doit pas confondre les biens de sa charge publique avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

Devoir d'indépendance dans l'exercice de sa charge

11. Dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, la Protectrice des usagers ne reçoit aucune directive du ministre de la Santé et des Services sociaux ni de son ministère.

En outre, elle ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

Devoir d'exclusivité de fonctions

12. La Protectrice des usagers doit exercer ses fonctions de façon exclusive sauf si le gouvernement la nomme ou la désigne aussi à d'autres fonctions. Elle peut toutefois, avec le consentement du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles elle peut être rémunérée et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Survie de certains devoirs de loyauté au terme de la charge de Protectrice des usagers

13. La Protectrice des usagers qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'elle a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel elle a travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lesquels elle avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération auxquelles le nouveau titulaire est partie et sur lesquelles elle détient de l'information non disponible au public.

La titulaire de la charge de Protectrice des usagers visée au deuxième alinéa ne peut traiter, dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa, avec le nouveau titulaire qui y est visé dans l'année où elle a quitté ses fonctions.

Règles relatives à la rémunération de la Protectrice des usagers

14. La Protectrice des usagers n'a droit, pour l'exercice de sa charge, qu'à la seule rémunération reliée à celle-ci. Son traitement annuel et ses autres conditions de travail ont été déterminés par le gouvernement conformément à la Loi.

Autorité compétente en cas de reproches

15. Tout reproche de manquement à l'éthique ou à la déontologie formulé à l'endroit de la Protectrice des usagers relève de la compétence du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Ce reproche est traité selon le processus disciplinaire prévu aux articles 37 à 42 du règlement sur l'éthique.

Publication du Code d'éthique et de déontologie

16. La Protectrice des usagers doit rendre accessible au public le présent code et l'annexer à son rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Son rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés et de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, de ses décisions et des sanctions imposées.

Révision du Code d'éthique et de déontologie

17. Les dispositions du présent code doivent être révisées tous les trois ans ou, au besoin, dans un délai moindre.

Entrée en vigueur

18. Le présent code entre en vigueur le jour de sa signature par la Protectrice des usagers. Il remplace celui auquel elle avait souscrit à titre de Commissaire aux plaintes, le 24 août 2001.

Un original du texte est déposé auprès du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

EN FOI DE QUOI, en ma qualité de Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux, j'accepte que le présent code d'éthique et de déontologie régisse la conduite de ma personne dans l'exercice de ma charge publique.

Et j'ai signé, à Montréal, ce 1er avril 2002,

Lise Denis

ANNEXE AU CODE DE DÉONTOLOGIE
GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

SERMENT[1]

Je déclare sous serment que je remplirai mes fonctions de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux avec honnêteté, impartialité et justice. De plus, je déclare sous serment que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement confidentiel dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

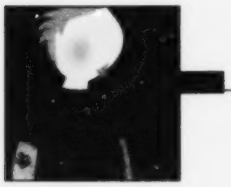
Et j'ai signé :_____
(signature du Protecteur des usagers)

Serment prêté devant moi, à_____, le_____,

_____
(signature du ministre)

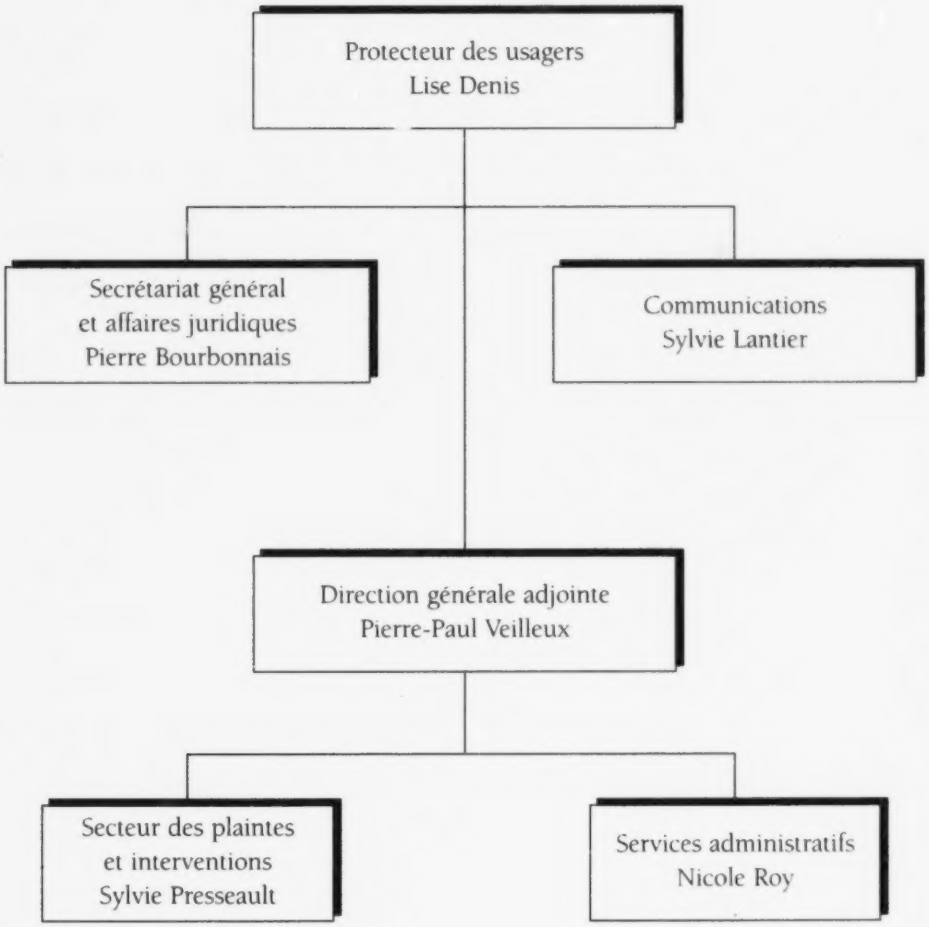
Ministre de la Santé et des Services sociaux

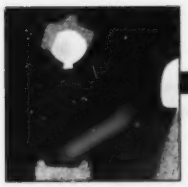
1 *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43, article 6.



ANNEXE 3

Organigramme





ANNEXE 4

Les membres du personnel du Protecteur des usagers

BEAULIEU, Dominique

BÉDARD, Liliane

BOURBONNAIS, Pierre

CHAPUT, Danielle

CHAREST, Micheline

CHARTIER, Diane

CONSTANTINEAU, Marie

COTÉ, Christiane **

DESCHÊNES, Ginette

DESLAURILRS, Danielle

DESMARAIS, Louise

DESROCHES, France

DUBOIS, Joanne

DUBREUIL, Chantal *

DUGUAY, Lynne

DUVERGER-VILLENEUVE, Jocelyne

GIROUARD-DUQUETTE, Hélène

GRENIER, Sylvette **

HAMELIN, Nathalie

HENRY, Denise

LANCIAULT, André **

LANG, Jean-Claude

LANTIER, Sylvie

LAPOINTE, Maryse

LECLERC, Marie

NORMAND, Andrée

PARENT, Micheline

PELLETIER, Jean-Rock

PLAISANCE, Danielle

PRESSEAULT, Sylvie

RENAUD, Lucie

RIENDEAU, Denise *

ROCHETTE, Denise *

RODRIGUE, Luce

ROUSSEAU, Fernande **

ROY, Nicole

SAVAGE, Diane

SIMARD, Caroline

SIMARD, Michelle

TESSIER, Sylvain **

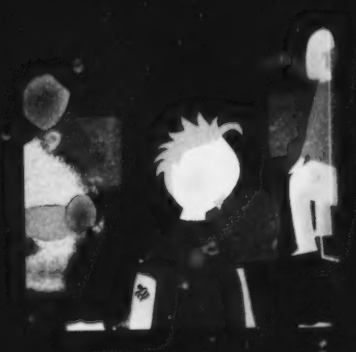
TREMBLAY, Diane

TREMBLAY, Sylvie **

VEILLEUX, Pierre-Paul

* Occasionnel

** Prêt de service



Protecteur des usagers
en matière de santé
et de services sociaux
Québec

Imprimé au Québec, Canada